دكتور أحمد السعيد يونس



أمراض تهدد حياة الطفل

٤

- النزلات الشعبية.
- الحساسية الصدرية.
- الجفاف.
- الصفراء.
- حساسية الفو

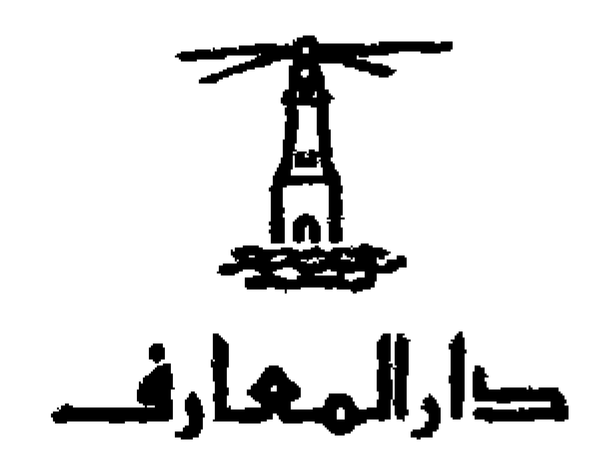
6

دار المعارف

كتاب المعارف الطبى

أمراض تهدد حياة الطفل

د. أحمد السعيد يونس



دار المعارف

تصميم الغلاف : محمد أبو طالب

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

إهداء

إلى السيدة العظيمة.. إحدى نماذج جيلها.. إلى والدتى التى قامت بتربيتنا مسترشدة فقط بغريزة الأم التى لا تخطئ قط..

وإلى معلمى.. وصديقى الذى سيظل دائما مثلى الأعلى.. إلى والدى..

دكتور

أحمد السعيد يونس

أمراض

تهدد حياة الطفل

١ - الجهاز التنفسى وأمراضه .

٢ - الجهاز الهضمى وأمراضه .

٣ - الالتهاب الكبدى بأنواعه .

مقدمة

حياة الطفل فى أعوامه الأولى تهددها أمراض عديدة، ولذلك فالأم مطالبة بأن تكون على علم ودراية تامة بكيفية حماية وليدها من هذه الأخطار، ولذلك فقد رأيت أن أقدم هذا العمل مساهمة منى فى تبسيط وتقريب المعلومات الطبية السليمة للأم راجيًا أن أكون بذلك قد ساهمت فى حماية الطفل من هذه الأخطار ولذلك فسنناقش الجهاز التنفسي وما قد يصيبه من أمراض، وكذلك الجهاز الهضمى، ثم الكبد وما قد يصيبه من أمراض تهدد حياة الطفل.. وقد حاولت قدر جهدى ألا أستخدم ألفاظًا علمية معقدة وأن أتوخى تبسيط المعلومة دون إخلال بالكم المطلوب توصيله للأم حتى تستطيع أن تراعى طفلها، حتى يجتاز هذه السنوات الأولى وما يحيط بها من خطر الأمراض.

وفقنا الله سبحانه وتعالى إلى تقديم خدمة طبية سليمة لطفل اليوم ورجل المستقبل وأمل أسرته ووطنه والله ولى التوفيق.

دكتور

أحمد السعيد يونس

معلومات على هامش
أمراض الجهاز التنفسى

فيما يلى سأعرض بعض المعلومات التى جمعها أطباء مشروع الحفاظ على حياة الطفل ومن ضمن اهتماماته أمراض الجهاز التنفسى:

- **مم يتكون الجهاز التنفسى؟** ينقسم الجهاز التنفسى إلى جزء علوى ويضم الأنف والحلق والأذن الوسطى وجزءا سفليًا يضم الحنجرة - والقصبة الهوائية التى تنقسم إلى شعبتين هوائيتين يمنى ويسرى ثم الرئتين.

- **ما هى أمراض الجهاز التنفسى الحادة فى الأطفال أقل من ٥ سنوات ؟**، أهمها ما يلى : نزلات البرد - التهاب الأذن الوسطى - التهاب الحلق واللوزتين - التهاب الحنجرة - النزلات الشعبية - الربو الشعبى - الإلتهاب الرئوى.

- **ما هى طرق العدوى بأمراض الجهاز التنفسى الحادة فى** أمراض الجهاز التنفسى الحادة من الشخص المريض إلى الشخص السليم عن طريق الرذاذ.

● **هل هناك بعض العادات السيئة التي تساعد على انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة في بعض المجتمعات عن الأخرى؟**

نعم: مثل عادة البصق على الأرض، السعال والكحة من الشخص المريض في وجه شخص سليم، عادة تقبيل الأطفال خصوصا من شخص مصاب لطفل سليم، التدخين خصوصًا فى الأماكن سيئة التهوية، عدم تعريض المنازل للهواء المتجدد وأشعة الشمس.

● **ما هى نسبة تعرض الأطفال لإصابات الجهاز التنفسى فى المدينة؟**

يتعرض طفل المدينة إلى الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسى من ٥ – ٨ مرات فى العام.

● **وما هى نسبة تعرض الأطفال لإصابات الجهاز التنفسى فى القرية ؟** نظرًا لقلة الزحام فى القرى وانخفاض نسبة تلوث البيئة فإن الطفل يتعرض للإصابة بالتهاب الجهاز التنفسى من ٣ – ٥ مرات.

● **هل هذه الإصابات خطيرة ؟** لحسن الحظ أن معظم أمراض الجهاز التنفسى نتيجة للإصابة بالفيروسات ولا تشكل خطورة على حياة الطفل.

● **ما هى أخطر أمراض الجهاز التنفسى للأطفال دون سن الخامسة؟.** أخطر هذه الأمراض هو الالتهاب الرئوى حيث أنه

يسبب ٣٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة . وكذلك مضاعفات التهاب الحلق بالميكروب السبحى والذى يؤدى إلى الحمى الروماتزمية. وثالثا مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الذى قد يؤدى إلى ضعف السمع.

● هل يمكن أن تتحول أمراض الجهاز التنفسى البسيطة إلى أمراض شديدة وخطيرة وكيف؟ لحسن الحظ فإن معظم أمراض الجهاز التنفسي من النوع البسيط، مثل نزلات البرد وهذه الأمراض تحتاج إلى رعاية منزلية أساسًا، مثل التغذية الجيدة وتهوية حجرات المنزل ونادرا ما تتطور إلى أمراض خطيرة.

● هل تكرار الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي يعرض الطفل للخطر؟ نعم، ويجب مراعاة أساليب الوقاية.

● ما هو دور الأم فى العناية بطفلها عند بداية الإصابة بأى مرض من أمراض الجهاز التنفسي؟ للأم أهم دور فى ملاحظة أى أعراض تطرأ على طفلها، مثل ارتفاع درجة الحرارة أو السعال أو الصعوبة في البلع. كذلك عليها الاهتمام بنظافته وتغذيته وإعطائه السوائل بكثرة وإعطاء الدواء الذى أمر به الطبيب.

● ماذا لو حدث تطور للأسوأ فى حالة الطفل ؟ كيف تتصرف الأم؟ على الأم أن تلجأ فورًا لأقرب مستشفى أو طبيب ليلقى طفلها

الرعاية ، والعلاج الصحيح ، ومن الخطأ أن تلجأ للصيدلية لشراء دواء لطفلها دون استشارة الطبيب .

● **ماذا لو تكرر حدوث إصابة للطفل بأحد أمراض الجهاز التنفسى، وتكرار إعطاء الطفل مضادات حيوية؟.**

● **هل تقلق الأم من ذلك ؟** نعم ، لها أن تقلق فأغلب أمراض الجهاز التنفسى فيروسية ولا يحتاج لمضادات حيوية فى كل مرة.

● **وماذا يقلق فى تكرار استعمال المضادات الحيوية ؟** لأن لها أعراضًا جانبية ضارة ، كما أن كثرة استعمالها يفقدها تأثيرها على الميكروبات علاوة على تحمل الأسرة لثمن أدوية بدون داع.

● **كيف تحمى الأم طفلها من الإصابة أو تكرار الإصابة بأمراض الجهاز التنفسى ؟** الاهتمام بالتغذية الجيدة، والرضاعة الطبيعية، والتهوية الجيدة لحجرات المنزل، تجنب التدخين وخاصة فى المنزل، الامتناع عن عادة تقبيل الأطفال الصغار خاصة من شخص مريض، اللجوء للطبيب عند حدوث أى أعراض كحة، ارتفاع درجة الحرارة، ازدياد سرعة التنفس، صعوبة فى التنفس، صعوبة أو توقف الرضاعة، الاهتمام بالتطعيمات الأساسية، الرضاعة الطبيعية تساعد على وقاية الطفل من الأمراض نظرًا لاحتواء لبن الأم على أجسام مناعية تساعد الطفل على مقاومة الأمراض المختلفة،

أبناء الآباء المدخنين أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة أكثر من أبناء الآباء غير المدخنين.

يجب الاهتمام بتدفئة الطفل فى فصل الشتاء وأثناء موجات البرد خصوصًا الطفل أقل من شهرين، يجب تجنب الأماكن المزدحمة قدر الإمكان حتى لا يصاب الطفل بالعدوى بنزلات البرد والتهاب الحلق، لا تستعملى أدوية الكحة الشائعة دون استشارة الطبيب لأنها تحتوى على مكونات ربما تضر الطفل، السوائل الدافئة لها مفعول ملطف لالتهاب الحلق وتهدئة السعال مثل، الشاى بالليمون والشاى بالعسل واليانسون، ومغلى ورق الجوافة أو التليو.

ارتفاع درجة الحرارة يصاحب معظم أمراض الجهاز التنفسى سواء كانت فيروسية أو بكترية وعلى هذا فارتفاع درجة الحرارة ليس مبررًا لإعطاء الطفل مضاد حيوى.

يجب عرض الطفل على الطبيب إذا ظهرت عليه سرعة التنفس (نهجان) أو تدهور فى حالته الصحية، أو صعوبة فى البلع، أو صعوبة فى الرضاعة .

التهاب الأذن الوسطى أكثر حدوثا فى الأطفال الرضع، وهو فى الأغلب بكتيرى ويحتاج لمضادات حيوية لعلاجه، يحدث التهاب الأذن الوسطى بسبب لحمية فى الأنف، أو التهاب متكرر بالحلق،

أو كمضاعفات لبعض الأمراض مثل الحصبة. يجب عدم استعمال أعواد كبريت أو دبابيس الشعر في تنظيف الأذن فقد يؤدى هذا إلى ثقب طبلة الأذن والتهاب الأذن الوسطى. عند حدوث إفراز صديدى من أذن الطفل يجب عرضه على الطبيب فورًا لتقرير العلاج اللازم ويجب عدم استعمال نقط الأنف أو الأذن دون أمر من الطبيب المعالج.

أعراض التهاب الحلق الفيروسى : ارتفاع درجة الحرارة، صعوبة فى البلع - احتقان اللوزتين.

فى أغلب الحالات فإن التهاب الحلق تحت عمر سنتين، سببه، فيروس، ولا يحتاج لعلاج بمضادات حيوية أما التهاب الحلق البكتيرى فإنه أكثر حدوثًا فى الأطفال فوق سن خمس سنوات، ويحتاج فى علاجه لمضادات حيوية حسب تعليمات الطبيب، **وأعراض التهاب الحلق البكتيرى**: ارتفاع فى درجة الحرارة، صعوبة فى البلع، تضخم وألم فى العقد الليمفاوية بالرقبة، احتقان اللوزتين وجود حبيبات صديد عليهما.

- من أخطر مضاعفات التهاب الحلق البكتيرى: الإصابة بالحمى الروماتزمية مع احتمال إصابة القلب وصماماته.

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي الحادة فى الأطفال أقل من سن خمس سنوات السبب الأول للوفيات فى العالم النامى وأخطرها هو الالتهاب الرئوى خاصة للأطفال أقل من عمر شهرين.

أعراض الالتهاب الرئوى : كحة - سرعة فى التنفس (نهجان)، صعوبة فى التنفس (صدره طالع نازل) وارتفاع درجة الحرارة، هذه الأعراض إذا لاحظتها الأم فعليها أن تبادر بعرض الطفل على الطبيب.

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحاد هم:

الأطفال ناقصو الوزن عند الولادة، الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية، الأطفال المصابون بسوء التغذية، الأطفال المصابون بنقص فيتامين أ، الأطفال الذين لم يتم تحصينهم بالطعوم فى المواعيد مثل (الدرن، شلل الأطفال - الدفتريا، السعال الديكى، التتانوس، الحصبة)، الأطفال الذين يتعرضون للهواء الملوث بالدخان (مواقد كيروسين، أو فحم أو حطب داخل المنزل) الأطفال الذين يعتاد آباؤهم أو أمهاتهم على التدخين فى الحجرات التى يتواجدون فيها، الأطفال الذين يعيشون فى منازل مزدحمة سيئة التهوية.

الإنفلونزا : مرض فيروسي ينتشر على مدار السنة ولكن يزداد انتشاره شتاء لميل الناس إلى التجمع طلبا للدفء مع إغلاق المكان مما يسبب سوء التهوية وانتشار المرض.

طريقة العدوى : الرذاذ، التقبيل، استعمال أدوات المريض (كوب، نقطة دم، فرشاة أسنان.. إلخ) الأعراض تبدأ بالشعور بالصداع وارتفاع في الحرارة وإحساس بالإجهاد وآلام في المفاصل والظهر مع كثرة العطش وإفرازات الأنف، المضاعفات: النزلات الشعبية والالتهاب الرئوى.

طرق الوقاية : تجنب الأماكن المزدحمة سيئة التهوية، استعمال المنديل لتغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال، تجنب تقبيل الآخرين وخاصة الأطفال، الإكثار من أكل الخضراوات الطازجة والفواكه (الطماطم، الجزر الأصفر، البرتقال، الليمون).

الرضاعة الطبيعية تحمى الطفل من أمراض الجهاز التنفسي فضلا عن أمراض الجهاز الهضمي.

أولاً: الجهاز التنفسى وأمراضه

الجهاز التنفسى هو الجزء من الجسم الذى يدخل إليه الهواء حاملاً الأوكسجين الذى يدخل فى عمليات التمثيل الغذائى. وسأحاول فى الصفحات التالية أن أقدم وصفاً مبسطاً لأجزاء الجسم التى تدخل فى تكوين الجهاز.. وكيف تعمل هذه الأجهزة ؟

كيف تتنفس

التنفس عملية لا إرادية أى أن الإنسان يتنفس وهو نائم وهو جالس وهو يسير وهو يتكلم .. إلخ .

ونحن نشعر بالتنفس إذا كانت هناك صعوبة فيه، مثل سرعة التنفس بعد الجرى أو القيام بأى مجهود، أو إذا كان هناك ما يعوق التنفس مثل الزكام والحساسية، أو أى مرض يصيب الجهاز التنفسى، وهناك نوعان من التنفس :

التنفس العادى : يتم بواسطة الحجاب الحاجز (وهى عضلة موجودة بين الصدر والبطن) وعندما تتحرك عضلة الحجاب الحاجز إلى أسفل، تزداد سعة القفص الصدرى فتتمكن الرئتان من التمدد وينساب الهواء داخل الرئتين، وذلك هو الشهيق، وعندما تتحرك العضلة إلى أعلى فإن القفص الصدرى يضيق وتنكمش الرئتان

ويخرج منها الهواء وذلك هو الزفير، ودور عضلات القفص الصدرى هنا بسيط.

التنفس العميق : يلعب القفص الصدرى دورًا مهمًّا إذ تنقبض العضلات التى بين الضلوع لتحملها إلى الخارج مع حركة الحجاب الحاجز إلى أسفل، وبذلك يزداد اتساع القفص الصدرى كثيرًا، ففى حالة التنفس العادى تتحرك عضلة الحجاب الحاجز ١,٥ سم إلى أسفل بينما تتحرك ٧,٥ سم فى حالة التنفس العميق .

ورغم القول بأن التنفس عمومًا لا إرادى إلا أن الإنسان يستطيع التحكم فيه بدرجة ما ، فالإنسان يستطيع أن يكتم نفسه ويمتنع عن التنفس لمدة دقيقة أو أكثر مثلما يحدث فى رياضة الغوص مثلاً .

ويجب علينا تقديرا لنعمة الله علينا أن نحافظ على الجهاز التنفسى سليمًا وذلك بالابتعاد عن مصادر التلوث، مثل الأتربة والتدخين ويجب ألا نهمل فى علاج أى نزلة برد محافظة منا وتقديرًا لما وهبه الله لنا من نعمة الحياة ..

الجهـاز التنفسى

١ – تعتمد الخلية الحية (سـواء كـانت فـى النبـات أو الحيـوان) على الأوكسجين لتستمر الحياة، وخلية النبـات تصنـع الأوكسـجين لنفسـها أمـا خليـة الحيـوان والإنسـان فإنـها تحتـاج للأوكسـيجين، وتعتمـد علـى وصولـه إليـها مـن الهـواء، وذلـك عـن طريـق الجـهاز التنفسى، ولنستطيع أن نتصـور قدرة الله سبحانه وتعالى فإننا نقول: إن الإنسان العادى يتنفس (أى يدخل صدره ثـم يخـرج منـه) حـوالى اثنى عشر ألف إلى أربعة عشـر ألـف لـتر هـواء كـل ٢٤ سـاعة، أى كمية من الهواء تملأ ١٢ ألف – ١٤ ألف زجاجة مياه غازية كبيرة.

يتركب الجهاز التنفسي من :

١ – الأنف

٢ – البلعوم الأنفى

٣ – الحنجرة (وبداخلها الحبال الصوتية)

٤ – القصبة الهوائية

٥ – الشعبتين الرئويتين

٦ – الرئتين

٧ – الكيس البلورى (غشاء رقيق مزدوج يحيط بالرئة)

يدخل الأكسجين إلى الجسم فى الشهيق من الأنف ووظيفته هى: تدفئة وتنقية الهواء الذى يمر به من الشوائب والأتربة بما تحمل من ميكروبات، وهنا تتجلى قدرة الله تعالى، فمنطقة الأنف بما فى داخلها من ثنيات فى الغشاء المخاطى ووفرة شديدة فى الشعيرات الدموية تجعل الهواء الداخل إلى الرئتين نقيًّا نظيفًا خاليًا من الشوائب، كما أنه تتم تدفئته بواسطة الشعيرات الدموية فيقترب من درجة حرارة الجسم فلا يدخل هواء شديد البرودة إلى الرئتين.

٢ - يمر الهواء بعد ذلك من الأنف إلى الحنجرة عن طريق فتحتى الأنف الداخليتين، وتتجلى عظمة الخالق عندما نجد أن فتحة الحنجرة تغلق عند بلع الطعام بواسطة غطاء يسمى لسان المزمار، ليمنع تسرب الطعام والشراب إلى المسالك الهوائية، وفى الحنجرة الأحبال الصوتية التى يمر عليها الهواء فتتذبذب مكونة الحروف والكلمات.

٣ - يمر الهواء بعد ذلك إلى القصبة الهوائية وهى أنبوبة طويلة طولها عشرة سنتيمترات، وتظل مفتوحة دائمًا، وذلك لمرور الهواء بداخلها بسهولة دائما.

تتفرع القصبة الهوائية فى نهايتها إلى شعبتين هوائيتين، اليمنى واليسرى، وتدخل كل شعبة فى الرئة المقابلة لها، ثم تتفرع داخلها

إلى شعب أصغر حجمًا وتظل تتدرج في الصغر لتسمى الشعبيات حتى تنتهي أصغر الشعبيات قطرًا إلى أكياس تحتوى على تجاويف دقيقة اسمها الحويصلات الهوائية.. وينتشر على الجدار الخارجى لتلك الحويصلات شبكة كبيرة من الشعيرات الدموية المتفرعة والمتشابكة ببعضها البعض، ونسيج الرئتين يشبه الإسفنج وبذلك يعطى مساحة هائلة حوالى ٢٠٠ متر مربع، أى حوالى عشرة إلى خمسة عشر ضعف مساحة الحجرة التى نجلس فيها لو وضعنا الحويصلات بجوار بعضها البعض، والسر فى تلك المساحة هو إعطاء الفرصة لأكبر قدر من الهواء ليلامس أكبر عدد من كرات الدم الحمراء لتتبادل الغازات فيما بينها.

ولو نظرنا إلى صورة الرئتين لوجدنا أن الرئة اليمنى تتكون من ثلاثة فصوص واليسرى من فصين فقط، يدخل الدم إليهما من الشريان الرئوى الذى يتفرع إلى شرايين أصغر حتى نصل إلى شعيرات تتجمع لتكون أوردة صغيرة تتجمع لتكون الأوردة الرئوية الأربعة.

النسيج الذى يبطن الجهاز التنفسى من الفم فالحنجرة فالقصبة الهوائية والشعب والشعبيات حتى الحويصلات يشترك فى خاصية هامة، وهى وجود شعيرات تتحرك بصفة مستمرة تطرد الأجسام الغريبة، والقدرة على إفراز سائل مخاطى لتتعلق به هذه الأجسام

والميكروبات ويبصقه الإنسان إثر نوبة سعال أو يخرج سائلاً من الأنف على هيئة زكام.

٤ - عندما يصل الهواء إلى الحويصلات الهوائية عند الشهيق، تحدث عملية تبادل بين الغازات الموجودة في الهواء داخل الحويصلات الهوائية والغازات المحمولة في الدم الذى يسرى داخل الشعيرات الدموية المنتشرة على جدرانها وفي هذا التبادل ينتقل :

(أ) الأوكسجين من الحويصلات الهوائية إلى الدم.

(ب) ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الحويصلات.

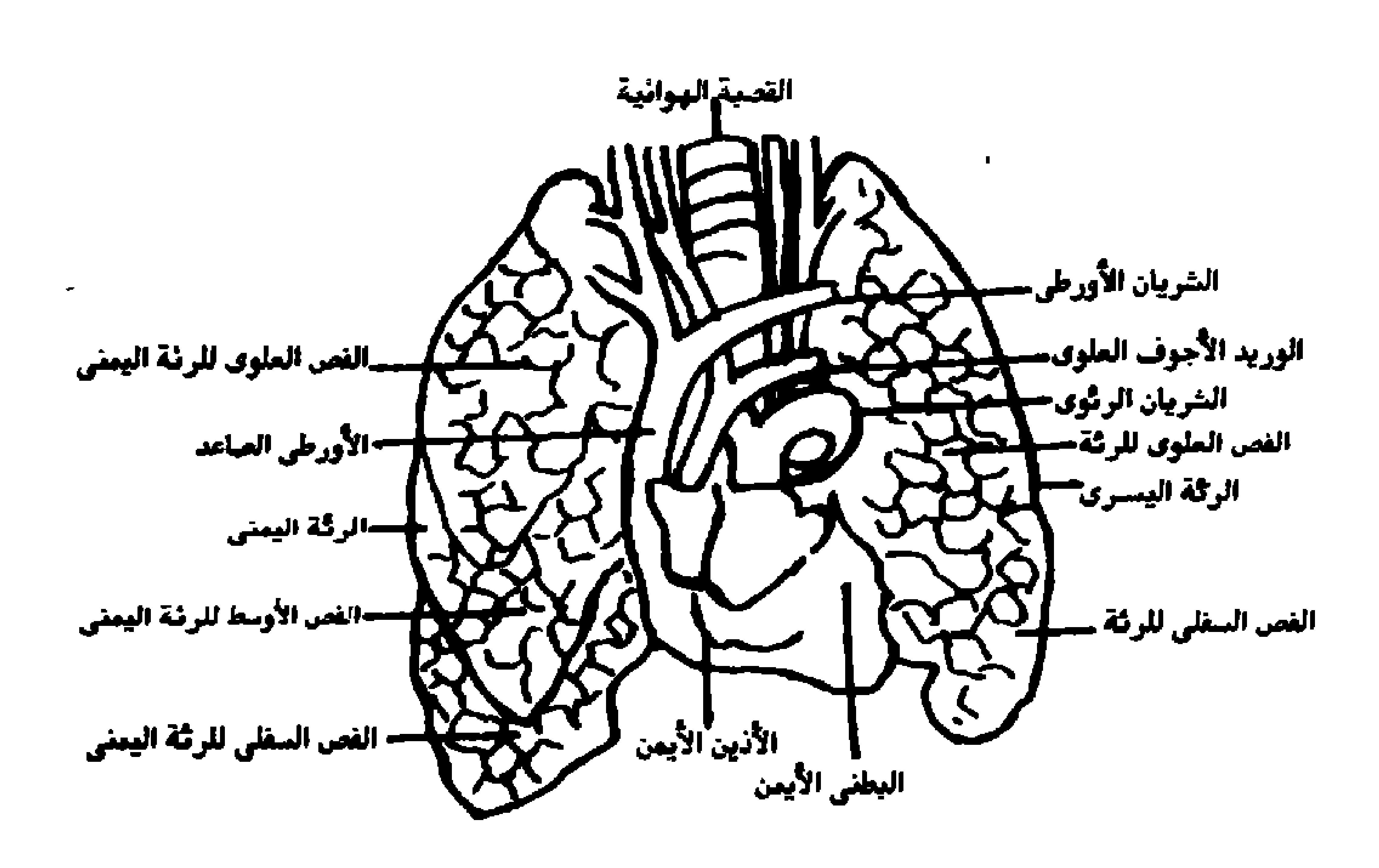
٥ - وعندما يحدث الزفير، يخرج الهواء المحمل بثاني أوكسيد الكربون وبخار الماء إلى خارج الجسم، بينما يعود الدم بعد عملية تبادل الغازات محملا بالأوكسيجين .

٦ - يسير الدم المشبع بالأوكسجين إلى النصف الأيسر من القلب، ومنه إلى خلايا الجسم، حيث يحدث تبادل ثان إذ يخرج الأوكسيجين من الدم إلى الخلايا ويخرج ثاني أوكسيد الكربون من الخلايا إلى الدم، ويعود الدم مرة ثانية إلى النصف الأيمن للقلب الذى يدفعه مرة أخرى إلى الرئة ليتخلص من ثاني أوكسيد الكربون ويأخذ الأوكسيجين.. وهكذا تستمر الدورة التنفسية .

٧ - يدخل الأوكسجين إلى الخلية ليستخدم فى إنتاج الطاقة، وذلك بتفاعله كمياويًا مع منتجات الطعام:

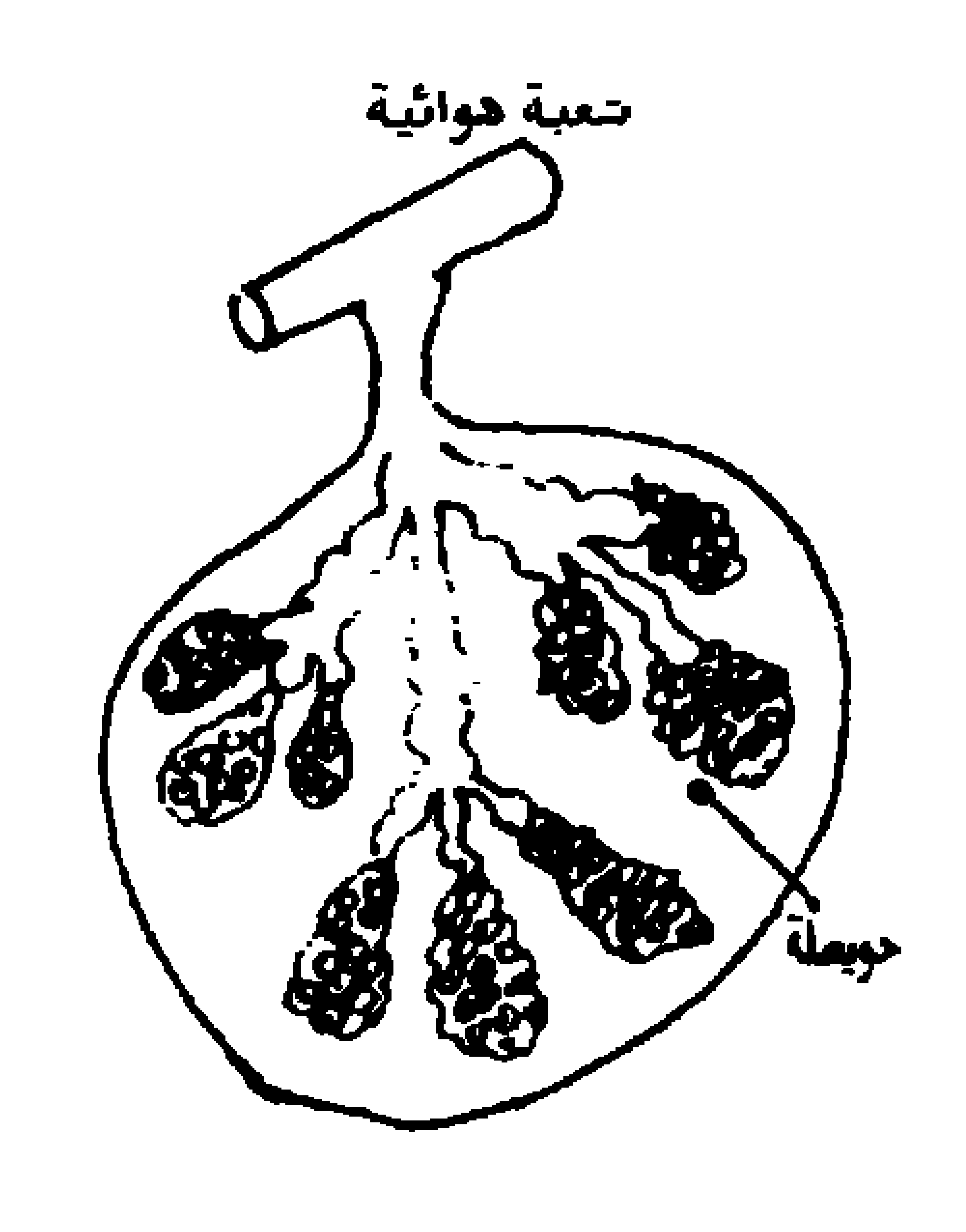
- (جلوكوز من السكر والنشويات)
- (أحماض أمينية من البروتينات)
- (أحماض دهنية من الدهون)

وهذه الطاقة هى التى تجعل الخلية تعمل لتؤدى دورها المتخصصة فيه فى الجسم وتستمر فى الحياة.



ودورة الدم هنا عكس الدورة العادية، فالشـريان يحمـل دمًـا غـير نقي والوريد يحمل الدم النقي ليعود به إلى القلب.. وبذلك نحن نقول «كل الشـرايين تحمـل دمـا بـه أوكسـجين (نقـي) مـا عـدا الشـريان الرئوى.. وكل الأوردة تحمل دمًا غير نقي (به ثاني أوكسيد الكربون) ما عدا الأوردة الرئوية.





النزلات الشعبيـة

النزلات الشعبية هى مجموعة من الأعراض أساسها ارتفاع درجـة الحرارة والسعال المصحوب ببصاق آخر نوبة السعال.. وفـى الأطفال صغار السن لا يمكنهم البصق فيبتلعون البصـاق، ويظـهر علـى شـكل مخاط مختلط بالبراز.. والنزلات الشعبية تسببها مجموعـات مختلفـة من الميكروبـات أو الفيروسـات.. ولذلـك فكثـير مـن الأهـل يسـتعمل مضادًا حيويًا فى علاج النزلـة الشـعبية ويعجـب لعـدم شـفاء الطفـل بينما نفس المضاد شفاه من نزلـة شـعبية مماثلـة مـن شـهرين مثـلاً.. والسـبب طبعًـا هـو أن الميكـروب هـذه المـرة مختلـف عـن الميكـروب الـذى تسـبب فـــى النزلـة الأولى وبالتـالى ليـس حساسًـا للمضـاد الحيـوى أو قـد يكـون السـبب كـثرة اسـتعمال الأهـل لنفـس المضـاد الحيوى الذى نجح فى شفاء الطفـل.. ولعـدم درايتـهم بمـدة العـلاج والجرعات الواجب استعمالها يفقد المضاد حساسـيته ضـد الميكـروب حيث تظهر سـلالات مـن الميكـروب اكتسـبت مناعـة ضـد الـدواء، وأصبح لا يفيـد فـى العـلاج، ولذلـك فالأسـلوب الأمثـل فـى عــلاج النزلات الشعبية هو اللجوء إلى الطبيب القادر على تشـخيص الحالـة والتفرقة بين أنواع النزلات الشعبية ودرجاتها وبالتالى استعمال الـدواء المناسب.. وخاصة وأن النزلات الشـعبية إذا أهملـت فقـد تتطـور إلى الأسوأ حيث يغزو الميكروب نسيج الرئة نفسـها وتتحـول الحالـة إلى التهاب رئوى مما يحتاج إلى علاج مكثف وعادة داخل مستشفى.

الحساسية الصدرية

لازالت الحساسية الصدرية غامضة بالنسبة للأطباء فى الكثير من نواحيها سواء من حيث السبب، أو التغيرات المرضية وذلك يجعل من العلاج فى أغلبه علاجا للأعراض، كما يجعل من البحث فى أسباب المرض ومسبباته وتطوراته وعلاجه عملاً شاقًا.. والحساسية الصدرية تنقسم إلى نوعين ..

النوع الخارجي وهو الناتج عن التعرض لمؤثرات خارجية مثل الكيماويات الطيارة (المطهرات الكيماوية - والبيروسول - والبويات - الدوكو - والأسيتون .. الخ) والميكروبات المسببة لالتهابات الأنف والحلق واللوزتين والنزلات الشعبية.

والنوع الثانى وهو يوصف بالداخلى (حيث لا يسفر البحث عن سبب مهيج للحساسية الصدرية عن أى عنصر يمكن القول أنه أصل حدوث الأعراض)، وهناك دائمًا عناصر كثيرة متداخلة فى حدوث الحساسية الصدرية فهناك العامل النفسى (لماذا تظهر الحساسية الصدرية فى الأطفال الأذكياء المرهفى الإحساس؟). العامل الوراثى (يوجد أكثر من حالة حساسية وقد تكون ارتكاريا بين أفراد العائلة ولكن ذلك ليس مؤكدًا)، والطقس (تظهر الحساسية الصدرية مع تغيير الفصول ومع

ارتفاع نسبة الرطوبة فى الجو ومع برودة الجو)، والعدوى (تظهر الحساسية الصدرية مع أدوار الإنفلونزا ونوبات البرد المصحوبة بزكام)، والعامل العاطفى (لماذا تظهر الحساسية عندما يضحك الطفل أو يبكي بشدة)، وعامل البيئة (تلوث الجو: أتربة. دخان. عادم سيارات).

إذا استطاعت الأم أن تلاحظ ارتباطًا واضحًا بين نوبات الحساسية الصدرية وأى أكلة يتناولها الطفل (مانجو - فراولة - موز - شيكولاته). إذا كانت ملاحظة الأم واضحة ودقيقة فيجب أن تمنع الطفل من تناول هذه الأكلة التي تتسبب في الحساسية.. ولكن منع الطفل من تناول هذه الأطعمة، لأنها مشهورة أنها يمكن أن تحدث حساسية فهذا تعنت لا داعى له .. ولكن يجب على الأم التى تعلم أن طفلها يعانى من الحساسية أن تراعى بعض الاحتياطات التى تعلم أنها تثير الحساسية.. فمثلاً يجب عدم انتقال الطفل من مكان دافئ إلى مكان بارد فجأة، وذلك يحدث إذا قام من فراشه (دافئ) إلى الحمام (بارد)، أو إلى شباك أو بلكون (هواء)، أو يخرج من المنزل (دافئ) إلى الشارع (بارد) فجأة.. كذلك لوحظ أن تبخر الماء على جسم الطفل يثير نوبة من الحساسية، وذلك يحدث إذا استحم الطفل ولم يجفف جيدًا، أو إذا عرق وابتلت ملابسه وترك لتجف ملابسه المبللة عليه وليتبخر العرق من على جسمه ورأسه، أو إذا

سار الطفل علـى بـلاط بـارد حافيًـا.. أو إذا استنشـق الطفـل الهـواء البـارد مثلمـا يحـدث إذا قـام مـن فراشـه إلى الشـباك، أو إذا فتـح الثلاجة وأدخل رأسه بداخلها بحثًا عن طعام أو شراب.. وقد لوحـظ أن الطفل الذى تحرص والدته علـى اتبـاع هـذه التعليمـات البسـيطة بالإضافة إلى إبعـاده عـن المرضـى بالزكـام والإنفلونـزا ممـا يقلـل مـن حدوث النوبات لديه.. لوحظ أن هؤلاء الأطفال يقل حدوث النوبـات لديهم عامًا بعد عام حتى تختفى النوبات.. وبكل أسـف فـإن هنـاك عنصرًا جديدًا أصبح من أهم أسباب الحساسية الصدرية، وأعنـى بـه تلوث البيئة ففى العشرين عامًا الأخيرة فقدت البلاد مساحات كثيرة خضـراء مـن الحقـول والحدائـق وأشـجار كثـيرة تم قطعـها، وهـذه الأشجار والمساحات الخضـراء كان لها تأثير قوى فى تنقية الجو من ثانى أوكسيد الكربـون وفـى تزويـده بالأوكسـجين.. وعلـى الجـانب الآخر فإن مصادر تلويث البيئة بالغـازات السـامة والمهيجـة للغشـاء المخـاطى المبطـن للأنـف والحلـق والشـعب قـد زادت وكـثرت مثـل المصانع والسيارات والمواقد التى تعمل بالغاز أو السولار أو الفحم كـل هذه العناصر السـامة تتواجـد فـى الجـو ويستنشـقها الأطفـال فتثير الجهاز التنفسى، وقد يظهر على شكل حساسية صدريـة وقـد يظـهر على شكل ضعف فى مقاومة الجهاز التنفسـى، ممـا يسـمح للـنزلات البردية والنزلات الشعبية من التمكن منه، وتتكرر تلك النزلات، وقد

يصحبها ضيق في الشعب فتصبح نوبة حساسية صدرية وقد لا يصحبها فتصبح نزلة شعبية عادية. مع الاهتمام بالعلاج فإن تكرار النوبات يقل وكذلك تضعف حدتها، وفي أغلب الحالات يحدث شفاء تام من سن ثمانية إلى عشرة أعوام خاصة إذا حافظنا على الطفل من التعرض لكل ما حذر منه.

السـل (الدرن)

مرض السل كان من الأمراض القاتلة قبل عصر المضادات الحيوية وقبل عصر النظافة في المأكل والمشرب ومعرفة أسلوب بسترة اللبن وتعقيمه.. وهو لازال مرضًا خطيرًا ولكن أصبح من الممكن السيطرة عليه وشفاء المريض منه شفاء تامًا.

وتسبب مرض السل – نوعٌ من أنواع البكتريا التى تهاجم الإنسان والحيوان.. ونحن يهمنا أيضًا إصابة الحيوان، إذ أنها تخرج فى اللبن الذى إذا لم يغلَ جيدا أو تتم بسترته فإن الميكروب ينتقل إلى الطفل إذا شرب هذا اللبن.. حيث يهاجم اللوزتين ثم ينتقل منها إلى الغدد الليمفاوية بالرقبة وهو ما نسميه بالحيل.. وكثيرًا ما يختلط الأمر على الأهل بل وعلى الطبيب فى التفرقة بين غدد الرقبة المتضخمة بسبب التهاب مزمن باللوزتين أو عدوى ميكروب السل.. وهناك علامات كثيرة يستطيع الطبيب منها تحديد سبب التورم أما إذا كانت هناك صعوبة فيمكن أخذ عينة وتحليلها.. وعلاج الغدد الليمفاوية الدرنية قد يكون بالمضادات الحيوية النوعية إذا كانت الحالة لازالت فى بدايتها.. أما إذا كانت الحالة متأخرة وحدث تدمير لنسيج العقد الليمفاوية المصابة فالعلاج يكون جراحيًا لاستئصال العقد المصابة.. ولكن فى السنوات الأخيرة ومع الاهتمام

ببسترة الألبان وارتفاع الوعى الصحى بين الأهل، وظهور المضادات الحيوية النوعية ضد ميكروب الدرن، فقد أصبح ظهور العقد الليمفاوية الدرنية نادرًا، كما أصبح من السهل علاج الحالة فى أولها بحيث أن التدخل الجراحى أصبح نادرًا.

وهناك نوع آخر من الإصابات الدرنية ناتج عن شرب اللبن الملوث حيث ينزل ميكروب الدرن مع اللبن من الحيوان المصاب.. فإذا شرب الطفل اللبن الملوث دون تعقيم أو بسترة فإن الميكروب ينزل إلى الجهاز الهضمى حيث يستقر فى الأمعاء الدقيقة ويسبب أعراضًا مرضية غامضة قد يهملها الأهل ولكن الطبيب يستطيع اكتشافها بسهولة، فالطفل يشكو من آلام غامضة بالبطن وارتفاع طفيف فى درجة الحرارة وعرق غزير دون سبب، ونوبات من الإسهال.. وأحيانًا يخترق الميكروب غشاء الأمعاء ويهاجم العقد الليمفاوية داخل البطن ويستقر فيها.. وهنا تكون الحالة أصعب فى التشخيص لغموض أعراضها، والعلاج بالمضادات الحيوية النوعية يعطى شفاء تامًا والأفضل بالطبع الوقاية.. والوقاية تتلخص فى كلمة واحدة «لا تقدمى يا سيدتى لطفلك اللبن الذى يمكن أن يكون ملوثًا أى اللبن الذى يمر به الباعة الجائلون على المنازل.. وإن كان ولابد، فيجب غلى اللبن، وأكرر غلى اللبن وليس فورانه فاللبن يفور قبل

وصوله إلى درجة الغليان اللازمة لقتل الميكروبات، ولذا فالفوران لايكفى بل ولابد من الغليان جيدًا.. ويمكن طبعًا شراء الألبان المبسترة فهى نظيفة مأمونة أو الألبان الجافة الموجودة فى السوق، وهذه الألبان رغم ما تظنه بعض الأمهات من أنها أقل فائدة من اللبن الحليب.. هذه الألبان لها نفس المكونات والفائدة الغذائية، ولكنها تتميز بأنها نظيفة خالية من الميكروبات وبالتالى مأمونة الاستعمال.

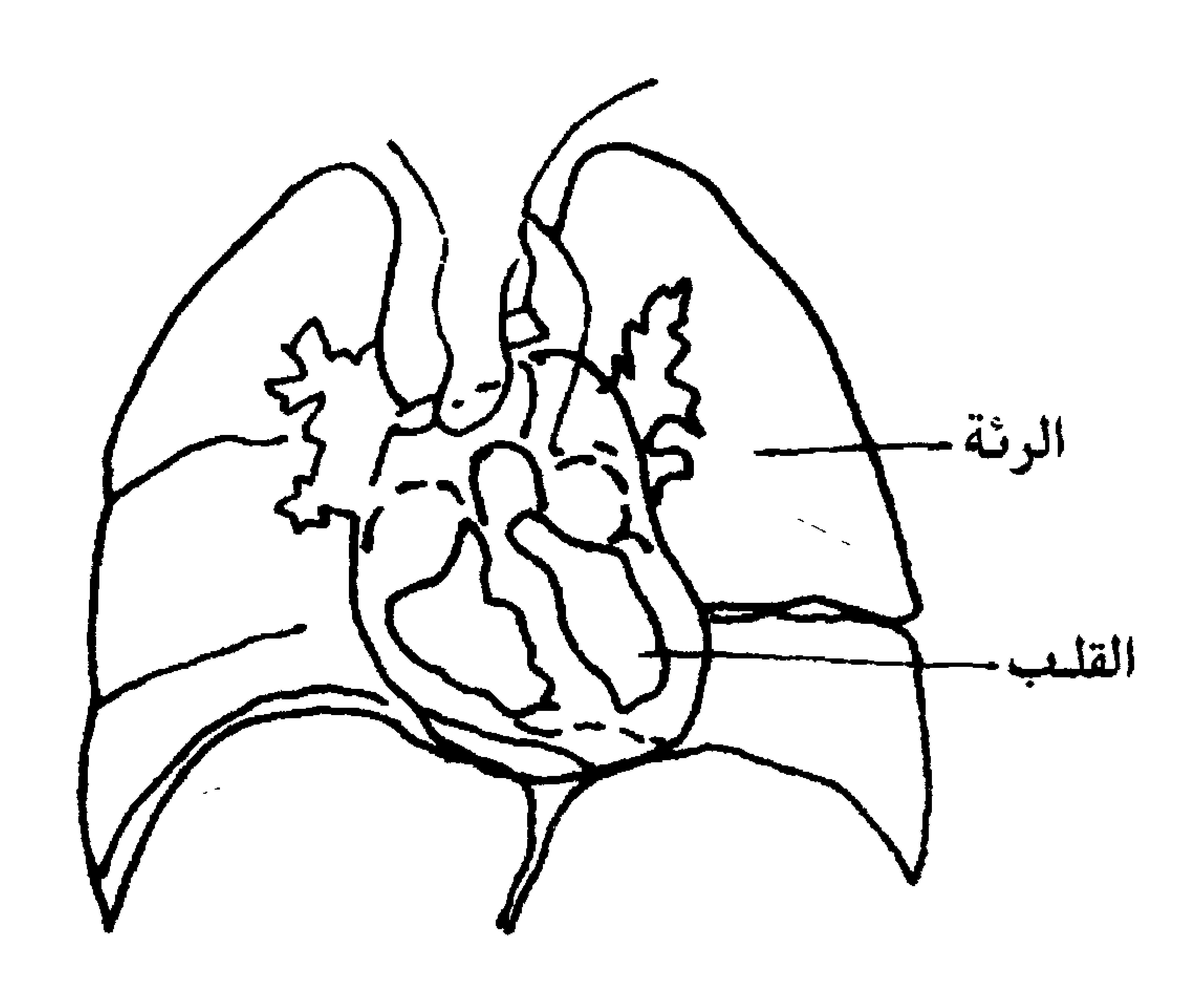
وهناك الإصابة الدرنية التى يخشاها الأهل، وهى الإصابة الصدرية.. والإصابة الصدرية تحدث للطفل إذا خالط لمدة طويلة حالة درن رئوى.. وعلى المستوى العادى فإن حالات الدرن الرئوى بين الكبار تكون معروفة وتعالج ويحرص الأهل على عزلها عن الأطفال، ولكن هناك بعض الحالات بين الكبار سواء الأجداد أو الشغالات الكبار فى السن حيث تكون هناك إصابة درنية قديمة غير معلومة للأهل وأعراضها سعال خفيف.. ويخرج الميكروب فى الرذاذ ويستنشق الطفل الميكروب حيث يدخل إلى الرئتين.. فإذا كانت هذه أول إصابة للطفل فإن الميكروب يسبب التهابا بسيطا فى أنسجة الرئة وترتفع الحرارة بضعة أيام، وإذا كانت صحة الطفل جيدة فإن الجسم يحاصر الميكروب فى الغدد الليمفاوية الموجودة فى

الصدر ويرسب حوله ذرات من الكالسيوم وتستقر الحالـة.. ولكـن إذا تكررت الإصابة فان الطفل يصاب بالدرن مثـل الكبـار حيـث ينتشـر الميكروب فى أنسجة الرئة ويهاجمـها.. والعـلاج سـهل ونـاجح فـور تشخيص الحالة واستعمال المضادات الحيويـة النوعيـة التـى تقضـى على الميكروب فورًا.

وأخيرًا هناك السؤال حول أهمية التطعيم ضـد الـدرن (طعـم بـى. سى. جى).. هل يجب استعماله دائمًـا ومـدى نجاحـه فـى حمايـة الطفل وما هى أضراره إن وجدت؟.. والإجابة على هذه الأسـئلة هـى كمايلي: الطعم مفـيد فى الوقاية ضد المرض وإن كانت درجة حمايته ليست مرتفعة مثل طعم شلل الأطفال أو طعم الدفتريا مثلاً.. ولكن من المعروف أن نسبة الإصابة الدرنية بين الأطفال المحصنين أقـل كثـيرًا عنها فى الأطفال غير المحصنين.. وليس للطعم أضرار إلا فـى حالـة إعطائـه خطـأ تحـت الجلـد إذ أن الجلـد يحـدث تورمًـا فـى العقـد الليمفاوية تحت الإبـط.. وأخـيرًا نقـول: إن الاسـتعمال الجيـد فـى حقن الطعم داخـل الجلـد لـه فـائدة لا بـأس بـها، ويستحسـن بـدء التطعيم فى الأربعين يومًا الأولى بعد الميلاد.

مـع الاهتمـام بـالعلاج فـإن تكـرر النوبـات يقـل وكذلـك تضعـف حدتها، وفـى أغلـب الحـالات يحـدث شـفاء تـام فـى سـن ثمانيـة

إلى عشرة أعـوام خاصـة إذا حافظنـا علـى الطفـل مـن التعـرض لكـل ما حذرنا منه.



سل العظام

يكاد هذا المرض أن يختفى نتيجة لانتشار الوعى الصحى وبالتالى انخفاض نسبة المرض بالسل أصلا.. فسل العظام يحدث كنتيجة لوجود ميكروب فى الجسم سواء فى الصدر أو فى الغدد الليمفاوية الدرنية ومنها ينتقل بواسطة الدم ليستقر فى العظام وأماكن استقراره فى العظام هى العمود الفقرى.. أو عظمة الساق عند مفصل الحوض.. وتطور المرض بطىء جدا حيث يحس الطفل بآلام فى الظهر إذا كان المرض فى الفقرات تزداد مع المشى.. ويفضل الطفل النوم على بطنه.. ومع الوقت تتآكل الفقرات ويبدأ العمود الفقرى فى الانحناء ليظهر (قتب) للطفل مع صعوبة فى المشى.. وقد يظهر ورم ناتج عن آثار تآكل الفقرات وهو ما يسميه الأطباء بالخراج البارد.. وعادة ما يكون هذا الورم بعيدا عن العمود الفقرى حيث يظهر فى منطقة اتصال الفخذ بالبطن..

أمراض من مضاعفاتها

إصابات الجهاز التنفسى

وهناك مجموعة من الأمراض لأنها تصيب الحلق أو الأنف أو اللوزتين، فإن النزلات الشعبية والسعال تعتبر من أهم مضاعفاتها، وسنحاول فى الصفحات التالية استعراض هذه الأمراض وكيف يمكن أن نحافظ على الطفل من الإصابة بها.

التهـاب اللوزتين الحبيبى

اللوزتان هما عقدتان ليمفاويتان خلقهما الله فى آخر الحلق وبداية القصبة الهوائية ليعملا كمرشح أو مصفـاة تمنـع دخـول ذرات الغبـار والجراثيـم والميكروبـات إلى الصـدر، ولذلـك فـإن اللوزتـين تتعرضـان باستمرار لهجوم أنواع شتى من الجراثيم، ولأنـهما كما قلنـا تمثـلان خطا دفاعيًّا فإنهما تقومان باصطياد الجراثيم ومحاصرتها ويتبع ذلك تورمًا فى اللوزتين واحمرارًا بـــهما، وظـهور بقـع صديديـة عليـهما.. ويسبب ذلك ارتفاع فى درجة الحرارة للجسـم وصعوبـة فـى البلـع.. وعلاج اللوزتين الملتهبتين يجب أن يكـون دائمًا بواسـطة الطبيـب.. فرغم أن التهاب اللوزتين الحبيبى فى حـد ذاتـه يعـد مرضًـا بسـيطًا عارضًا يتم الشفاء منـه فـى بضعـة أيـام إلا أن المضاعفـات التـى قـد تحدث بسببه كثيرة.. فقد يمتد الالتهاب إلى قناة استاكيوس ويسبب التهابًا داخلها، مما يسبب التهاب الأذن الوسطى الصديـدى والـذى إذا تكرر يسبب ثقب طبلة الأذن ونـزول الصديـد منـها.. وإذا أهمـل فقد يمتد إلى الأذن الداخلية، وهناك أيضا بعض الأطفـال الذيـن فـى أجسـامهم حساسـية خاصـة لأحـد أنـواع الميكروبـات التـى تــهاجم اللوزتين (السبحى) فتصاب الكليتان بالتهاب حاد فى مرشـحاتهما.. وهناك أطفال آخرون لديهم نوع آخر من الحساسية لنفـس الميكـروب

ولكنه يظهر على شكل حمى روماتزمية فقط، وقد تكون اللوزتان ضعيفتي المقاومة أمام هجوم الميكروبات فيخترقها الميكروب إلى خط الدفاع الثاني، وهو عقد ليمفاوية تحت الفك وعلى جانبي الرقبة، وهو ما يظن كثير من الأهل أنه اللوزتان وهي في الحقيقة حيل للالتهابات الموجودة باللوزتين.

ولكل هذه الأسباب، فنحن ننصح دائمًا أن يتولى الطبيب علاج التهاب اللوزتين الحبيبي بنفسه وتحت إشرافه خوفاً من المضاعفات التي ذكرناها.

التهاب غدد الرقبة

هذا تعبير خطأ أصلا .. فالأورام التى تظهر تحت الفك وخلف الأذن وبطول الرقبة هى التهابات فى العقد الليمفاوية وهذه العقد الليمفاوية تمثل خط الدفاع الأول فى الجسم ضد الميكروبات، وهى موجودة فى كل أنحاء الجسم ولكن ما يهمنا هنا هو المجموعة الموجودة فى الرأس، فهى تظهر كثيرًا وتنزعج الأم بشدة فهى تخلط بينها وبين الغدة النكفية، كما أنها إذا كانت كبيرة قد تكون بسبب وجود بؤرة درنية بها.. ولكن فى أغلب الأحوال تكون هذه العقد عبارة عن (حيل) لالتهاب فى اللوزتين أو الحمى القرمزية أو بثور أو دمامل فى الوجه أو الرأس، أو التهابات فى اللثة أو خراج تحت سن أو ضرس، وأحيانًا تكون نتيجة التهابات بفروة الرأس، وذلك لوجود قمل كثير بها وهرش يسبب تجريح لفروة الرأس والتهابها، وقد تظهر العقد خلف الأذن فى حالات الحصبة الألمانية. من كل ذلك نخرج بحقيقة هامة :

لا داعى للانزعاج إذا ظهرت أورام فى الرقبة أو تحت الفك وخصوصًا إذا كانت فى ناحية واحدة، ولكن كذلك لا تحاولى أن تعالجى الأمر بنفسك فلابد من استشارة الطبيب لكى يتولى هو العلاج، ولكن ليس هناك عجلة فى الأمر فالحالة ممكن الانتظار عليها يومًا أو اثنين.

ولكن إذا كانت العقد الليمفاوية المتورمة ليست فقط في الرقبة ولكن تحت الإبط وفي منطقة الفخذ أي أن العقد المتورمة في أكثر من منطقة بالجسم فيجب الإسراع في استشارة الطبيب لإجراء التحليلات الطبية اللازمة للوصول إلى التشخيص وبدء العلاج.

السعال الديكى

هذا المرض يتسبب فيه ميكروب ينتقل من المريض إلى المخالطين بالرذاذ من الفم والأنف، ويظهر على المخالطين بعد سبعة إلى عشرة أيام حضانة.. وتظهر الأعراض على شكل نزلة بردية بسيطة فى البداية، مثل الزكام والعطس ودمع العينين وارتفاع بسيط فى درجة الحرارة وسعال يبدأ بسيطًا ليزداد بعد أسبوعين لتصبح نوبات من السعال متتالية بسرعة وتنتهى بشهيق ذى صوت أشبه بصياح الديك.. وكثيرًا ما يتلو هذه النوبة قىء يفرغ ما فى المعدة من طعام وبه بعض المخاط.. وتستمر هذه النوبات مدة أسبوعين إلى ستة أسابيع لتنتهى تدريجيًا وقد تحدث مضاعفات للحالة، قد تكون بسيطة مثل نزيف بسيط فى بياض العين، وقد يحدث التهاب رئوى وفى بعض الحالات يحدث التهاب بالمخ وهذه المضاعفات هى التى جعلت هذا المرض خطيرًا.

ومثله مثل الدفتريا فإن هذا المرض الذى كان شائعًا فى الخمسينات والستينات بدأ فى الانقراض من مصر فى أواخر الستينات وبداية السبعينات حتى أصبح نادرًا تمامًا، وذلك بسبب اهتمام الحكومة بنشر التحصين وارتفاع الوعى الطبى لدى الأهل مما يجعلهم يقبلون على تطعيم أطفالهم ومتابعة

التطعيم فى المدارس مما كان له أثره فى رفع درجة الحصانة لدى الأطفال، وبالتالى انخفاض عدد الحالات، والتطعيم يكون بإعطاء الطفل ثلاث جرعات من الطعم الثلاثى (الدفتريا والسعال الديكى والتتانوس) خلال العام الأول، وجرعة منشطة خلال العام الثانى، وإذا التحق الطفل بالمدارس قبل سن الخامسة فيمكن إعطاؤه جرعة رابعة.. ولكن لا يعطى تحصين ضد السعال الديكى بعد سن الخامسة إذ أن الطعم نفسه بعد سن الخامسة قد يكون له مضاعفات على الجهاز العصبى للطفل.

أما إذا ظهرت الأعراض على الطفل فيجب أن يكون العلاج بواسطة الطبيب له وللمخالطين فهو الوحيد القادر على العلاج الحاسم والاحتياط ضد المضاعفات لهذا المرض.

الحصبـــة

الحصبة من أمراض الطفولة التى يسببها فيروس خاص .. وينتقل المرض بواسطة الرذاذ من فم المريض .. وفترة الحضانة من سبعة أيام إلى أسبوعين تبدأ بعدها الأعراض فى الظهور على شكل ارتفـاع حـاد فى درجة الحرارة لمدة خمسة أيام مع دمـوع سـائلة باسـتمرار وزكـام مستمر وعطس وسعال ثم تنخفض الحرارة فجأة ويظهر الطفح الأحمر المميز على جلد الطفل.. وقد يشك الطبيـب فـى المـرض قبـل يومـين أو ثلاثة من ظهوره عندما يرى حبيبات رملية الشكل داخل الفم أمام الضروس الخلفية أولا، ثم تنتشر داخل الفم كله وطفح الحصبة شكله مميز حيث يظهر على شكل بقع حمراء سرعان ما تتصـل ببعضـها، ويصبح لونها داكنًا بعد فـترة وهـى تظـهر أولا علـى الوجـه وخلـف الأذنين ثم تنتشر على الصدر والبطن وفى النهاية تمتد إلى الأطراف.. ويستمر الطفح من أربعة إلى سبعة أيام ثم يختفـى علـى شـكل ذرات شبيهة بالردة وتبقى بقع بنية اللون على الجسم بضع أيام بعـد زوال الطفح وشفاء الطفل. ولهذا المرض مضاعفـات كثـيرة لعـل أهمـها هـو التهاب الأذن الوسطى والـنزلات الشـعبية والـنزلات المعويـة وبعـض الحالات القليلة قد يحدث التهابا سحائى.

وكان هذا المرض ومضاعفاته قديمًا من أهم أسباب وفيات الأطفـال ومع ظهور المضادات الحيوية أمكـن السـيطرة علـى المضاعفـات وفـى

الستينات تم اكتشاف الطعم الواقي من هذا المرض وكنتيجة لاستعمال هذا الطعم أمكن حماية عدد كبير من الأطفال من الإصابة بهذا المرض.. ويتساءل الكثير من الأهل عن فاعلية الطعم.. والإجابة هي أن فاعلية الطعم جيدة جدًا ونسبة فشله محدودة تمامًا ولذلك فنحن نهتم بإعطاء هذا الطعم وهو يعطى من سن تسعة شهور إلى اثنى عشر شهرًا ونسبة النجاح أعلى كلما اقتربنا من سن عام إلى خمسة عشر شهراً، وهناك طعم آخر يحتوى على الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية.. وإذا حدث لا قدر الله وأصيب الطفل بالمرض فالواجب هو عرضه على الطبيب فورًا فهو الأقدر على علاجه وحمايته من المضاعفات.

وهناك بعض التساؤلات حول هذا المرض.. يقال إنه يجب عدم إعطاء أسبرين أو مخفضات حرارة عند ارتفاع الحرارة إذ أن انخفاض الحرارة بالدواء قد يتسبب في عدم ظهور الطفح (يكتم الطفح) وظهور المرض بصورة شديدة وحدوث المضاعفات؟.. والإجابة على ذلك هي بالنفي فلا يوجد دليل على أن الأسبرين يكتم الطفح بل إن الأسبرين يخفف الحرارة ومن الصداع وآلام الجسم ولذا فيمكن إعطاؤه دون خوف.

والسؤال الثاني: هل يجب على مريض الحصبة أن يلبس ملابس حمراء وتضاء حجرته بنور أحمر؟ والإجابة هي: مع ظهور

الحصبة فإن أغشية العين تلتـهب ويؤلـمها النظـر إلى الضـوء، ولذلـك فإن الضوء الأحمر وهو ضوء هـادئ يعطـى الطفـل إحساسـا بالراحـة لعينيه.. أما الملابس الحمراء فلا أعـرف لهـا سـببًا علميًّـا معينـا وإن كنت كذلك لا أرى مانعًا من ارتدائها فليس هناك مـا يمنـع إذا كـان ذلك يعطى الأهل راحة نفسية لاقتناعهم بفائدتها فى شفاء الطفل.

الحصبة الألمانية

هذا المرض يسببه فيروس خاص وهو ينتقل من المريض إلى المخالطين بواسطة الرذاذ، وفترة الحضانة بعد التعرض للعدوى هى من اثنى عشر يومًا إلى ثلاثة أسابيع تبدأ بعدها الأعراض فى الظهور.. وهى هنا ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ولا توجد أعراض التهاب الأغشية المخاطية فى الفم والأنف والعينين بعكس الحصبة العادية.. ويظهر الطفح فى اليوم الثالث وهو طفح بسيط وليس غزيرًا. ويختفى بعد يومين أو ثلاثة أيام ويصحب ذلك ورم مثل الحمصة خلف الأذن (وهو تورم فى العقدة الليمفاوية فى هذه المنطقة).. ولا توجد أى مضاعفات ذات بال لهذا المرض بعكس الحصبة العادية ومضاعفاتها الكثيرة كما سبق وذكرنا.

ولكن خطورة الحصبة الألمانية ليست على الأطفال ولكنها شديدة الخطورة على الأمهات الحوامل، إذ أن الفيروس لديه القدرة على اختراق المشيمة ومهاجمة الجنين فيولد الطفل مصابًا بتشوهات خلقية مثل عتامة فى عدسة العين أو تخلف عقلى أو صغر حجم الرأس أو صمم أو عيب خلقى فى تكوين حجرات القلب.. ولهذا السبب فإن السيدة الحامل التى تصاب بهذا المرض لها الحق القانونى فى الإجهاض.. وقديمًا كانت الأمهات يأخذن بناتهن لمخالطة أى حالة حصبة

ألمانية تظهر فى محيط الأسرة ومعارفها حتى يأخذن العدوى فى طفولتهن وبذلك تصبح لديهن الحصانة ضد هذا المرض فى الكبر وهو ما كان يطلق عليه (حفلة حصبة).. وقد انقرض هذا التقليد فى السنوات الأخيرة بعد اكتشاف الطعم ثلاثى المفعول (الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية) وعلاج الحصبة الألمانية يتلخص فيما يلى :

١ – عزل الطفل المريض من الاختلاط بالأطفال الآخرين والأهم من ذلك منع السيدات الحوامل من الاختلاط به أو زيارته.

٢ – الراحة بالمنزل ويستعمل الدواء بناء على شكوى الطفل من مرض معين مثل الصداع أو الزكام أو رغبة الطفل فى الهرش أو قلق وعدم قدرة على النوم.. وراحة الطفل بالمنزل لا تعنى تقييده بالرقاد فى الفراش وأيضًا لا تعنى منعه من غسيل الوجه أو الاستحمام أو النظافة العادية كما لا تعنى تقييد حريته فى الطعام فنحن نسمح له بالأكل حسب شهيته وفور اختفاء الأعراض يمكن السماح له بمزاولة نشاطه العادى.

٣ – وأهم من كل ما سبق هو الاهتمام بتحصين الطفل بالطعم الواقى وهو يعطى نسبة عالية من النجاح فى وقاية الطفل من المرض.. وأنسب موعد لوقاية الطفل تحصينه من عام إلى خمسة عشر شهرًا.

الدفتريا

هذا المرض فى سبيله إلى الانقراض مع اهتمام الأهل بالتحصين.. وحتى الستينات كانت هناك حالات كثيرة بين أطفال مصر خاصة فى الريف حيث لم يكن هناك وعى كاف بين الأهل لتحصين أبنائهم.. وهذا المرض يصاب به الأطفال والكبار حيث يهاجم الميكروب حلق الطفل ويتكاثر مهاجماً أنسجة اللوزتين والحلق وينتج عن الصراع بين الميكروب وأنسجة الجسم طبقة بيضاء تميل إلى اللون الرمادى، تغطى اللوزتين والحلق، وقد يحدث نزيف بسيط إذا حاولنا إزاحتها. وخطورة الميكروب هى فى السم الذى يفرزه ويسرى فى الدم حيث يؤثر على عضلات القلب مما يؤدى إلى هبوط فى الدورة الدموية، كذلك يهاجم الأعصاب ويظهر شلل فى الحلق وفى الساقين وإهمال علاج المرض يؤدى إلى الوفاة.. ومن حسن الحظ أن التطعيم فى العام الأول بالطعم الثلاثى ثلاث مرات وتكرار التطعيم فى العام الثانى بالطعم الثلاثى جرعة منشطة ثم التطعيم فى العام الخامس والثانى عشر بالطعم الثنائى.. هذا التطعيم يمنع ظهور المرض تمامًا.. ولذلك تهتم الحكومات والأهل بتحصين الأطفال فى المواعيد وكثير من الدول أمكنها القضاء عليه تمامًا.. وتنتقل العدوى من المريض إلى من حوله بواسطة الرذاذ المتطاير من فمه وأنفه عند الحديث أو العطس أو السعال.. وبعد فترة حضانة من يوم إلى

سبعة يظهر المرض على المخـالطين مـا لم يكونـوا قـد تم تحصينـهم، فالتحصين يعطى مناعة جيدة تمنع ظهور المرض والمطلوب من الأهـل أولا، هو تحصين الأطفـال فـى المواعيـد التـى ينصـح بـها الطبيـب، وثانيا إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل وظهر غشاء أبيـض فـى حلقـه عليهم المبادرة بعرضه على الطبيب لتشخيص الحالة وعلاجـها فـوراً إذا ثبت أنها دفتريا، كما يتـم تحصـين المخـالطين بـالمصل الخـاص بالمرض حتى لو كان سبق تطعيمهم ضده.

الحمى القرمزية

يفزع الكثير من الأهل لدى سماعهم هذا التشخيص والواقع أن الحمى القرمزية هى إصابة بالميكروب السبحى، ولكنه بدلا من الاستقرار فى اللوزتين فإنه يسبب مرضًا عامًّا أعراضه ارتفاع شديد فى درجة الحرارة.. الطفل مرهق وشديد التعب.. يجد صعوبة شديدة فى البلع مع وجود طبقة بيضاء على اللسان تتخللها نتوءات تجعلها أشبه بثمرة التوت، أو الفراولة غير الناضجة والتهاب أحمر بالحلق مع ظهور لون أحمر على الجلد كله عدا هالة باهتة حول الفم.. وبعد يومين تسقط الطبقة البيضاء ويستمر اللسان أحمر وعليه بروزات صغيرة ليصبح مثل ثمرة الفراولة الناضجة.. ومع العلاج يختفى اللون الوردى من الجلد ويعود اللسان إلى سابق مظهره الطبيعى، ويحدث سقوط فى الطبقة السطحية من الجلد ليصبح مثل الردة.. أما جلد اليدين والقدمين فينفصل مثل الجورب والقفاز.

ومشكلة الحمى القرمزية هى **أولا** .. قد يحدث خلط مع الحصبة أو الحصبة الألمانية .. **ثانيًا** هو وجود مضاعفات هى نفس مضاعفات التهاب اللوزتين الحبيبى أى التهاب الأذن الوسطى والتهاب الكلى الحاد والحمى الروماتزمية.. ومن هنا فنحن نوصى بأن يتولى الطبيب علاج الحمى القرمزية مثلما ذكرنا فى موضوع التهاب اللوزتين الحبيبى.

التهاب الأذن الوسطى الحاد

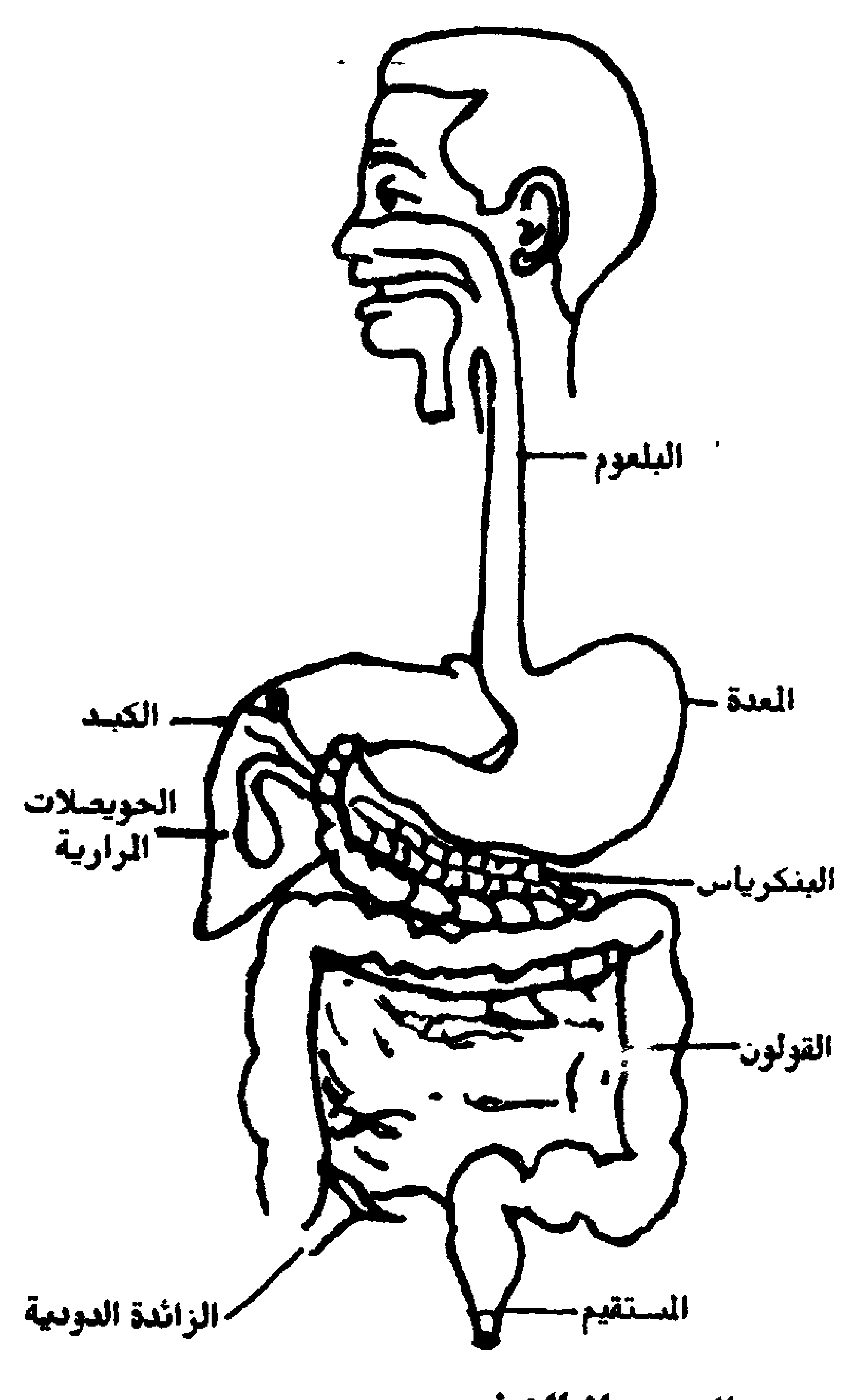
خلف طبلة الأذن يوجد ما نسميه بالأذن الوسطى وهى منطقة فيها العظيمات السمعية وتتصل بقناة ضيقة تفتح فى الحلق هى قناة إستاكيوس.. ووظيفة قناة إستاكيوس هذه هى تهوية الأذن الوسطى، والمحافظة على الضغط الجوى أمام وخلف الطبلة متعادلاً.. ولكن مع التهابات الحلق واللوزتين أو وجود لحمية كبيرة نوعًا فى حلق الطفل، فإن طرف القناة الموجود بالحلق يغلق ويحدث ضغط على الطبلة من الخارج وتتجمع سوائل داخل القناة.. هذه السوائل من السهل أن تتحول إلى صديد بواسطة الميكروبات.. وهذا المرض كثير الحدوث خلال الست سنوات الأولى من العمر.. وأهم أعراضه ارتفاع شديد فى درجة الحرارة بعد زكام ونوبة بردية منذ بضعة أيام.. بكاء مستمر للطفل ونوم قلق وشكوى من ألم بالأذن وقد يحدث ثقب فى الطبلة ويخرج سائل صديدى.. وبعد نزول هذا السائل تنخفض درجة الحرارة. وعلاج هذه الحالات يجب أن يكون بواسطة الطبيب.. إذ أن الإهمال فيها ينتج عنه التهاب مزمن فى الأذن الوسطى وتآكل فى طبلة الأذن وتآكل فى العظيمات السمعية.. ولذلك يجب على الوالدين الاهتمام بعلاج هذه الحالات بواسطة الطبيب المتخصص مما يحفظ على الطفل سمعه وبالتالى كلامه خلال تلك الفترة الحرجة من العمر حيث يكتسب الطفل حصيلته اللغوية .

ثانيا: الجهاز الهضمي وأمراضه

ولعلنا قبل أن نناقش أمراض الجهاز الهضمي يكون من المفيد أن نتعرف سريعًا على الجهاز الهضمي وكيف يعمل.

الجهاز الهضمي

يتكون الجهاز الهضمي من الفم وبه (اللسان والأسنان والغدد اللعابية). وظيفة هذا الجزء هي استقبال الطعام داخل الفم وتذوقه باللسان وطحنه بالأسنان والبدء في الهضم بواسطة اللعاب الذي تفرزه الغدد اللعابية، وبعد الطحن يتم ابتلاع الطعام فيدخل في البلعوم ليصل إلى المعدة، وهي كيس له جدران قوية تقوم بخلط الطعام بداخلها كما تفرز العصارة الهضمية لتبدأ المرحلة الثانية من الهضم، ثم يتحرك الطعام إلى الأمعاء الدقيقة وهي أنبوب رفيع يبلغ طوله حوالي ١١ مترًا، يفرز خمائر هاضمة كما يستقبل خمائر من الكبد والبنكرياس، وهذه هي المرحلة الأخيرة من الهضم، حيث يتم تحويل الطعام إلى مكوناته الأساسية، فالنشويات والسكريات تتحول إلى جلوكوز والبروتينات تتحول إلى أحماض أمينية، أما الدهون فإنها تتحول إلى أحماض دهنية.. وهذه المكونات الأساسية يتم امتصاصها هي والماء المصاحب من الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة وتبقى الفضلات التي تسير في الأمعاء الغليظة (القولون) حتى نهايته ثم تخرج من فتحة الشرج على هيئة براز.



الجهاز الهضمى

● الغدد اللعابية.

● البنكرياس.

● الكبد.

الجهاز الهضمى له أعضاء مساعدة وهى (ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية والبنكرياس والكبد).

١ - **الغدد اللعابية** : تفرز اللعاب وذلك لتحويل الطعام إلى كتلة جاهزة للبلع، كذلك فهو يحتوى على إنزيم يحول النشا إلى سكر.

٢ - **البنكرياس** : ويفرز خمائر حامضة تصب فى الأمعاء الدقيقة لتساعد فى عملية الهضم، كذلك فإن للبنكرياس دورًا مهمًّا جدًا فى إفراز مادة الأنسولين التى تساعد على استعمال الجلوكوز كمصدر للطاقة.

٣ - **الكبد** : يفرز الصفراء لتصب فى الأمعاء الدقيقة، وتساعد فى الهضم كما أنه يتولى تخزين الفائض من الجلوكوز بداخله لحين احتياجه فيخرجه ثانيًا كما يتولى أيضًا تخزين الدهون بالإضافة إلى إنتاجه من البروتينات أنواعًا مختلفة منها ما يساعد على تجلط الدم (فيبرينوجين)، ومنها ما يساعد على نقل الأوكسجين (هيموجلوبين)، ومنها ما يقاوم الميكروبات (جلوبيولين)، كما أن الكبد يتولى أيضًا التعامل مع السموم التى قد تصل إلى الجسم بطريق

أو بآخر ويقوم بتكسيرها ثم إخراجها عن طريق البول أو البراز وبذلك يحمي الجسم من شرها.

عملية الهضم : يحتوى الطعام الذى نأكله على مواد حيوية وأساسية لبناء الجسم وإمداده بالطاقة اللازمة ليقوم بعمله. ولأن جسم الإنسان لا يستطيع امتصاص المواد الغذائية كما هى، فإن عليه أن يحولها إلى جزئيات صغيرة يمكنها المرور من جدار الجهاز الهضمى إلى الدم، وعلى ذلك نستطيع أن نقول: إن عملية الهضم هى تحويل المواد الغذائية المعقدة التى نأكلها إلى جزئيات صغيرة جدا تمر من جدار الأمعاء إلى الدم حتى يستطيع أن يستفيد منها الجسم.

كيف تتم عملية الهضم .. ؟

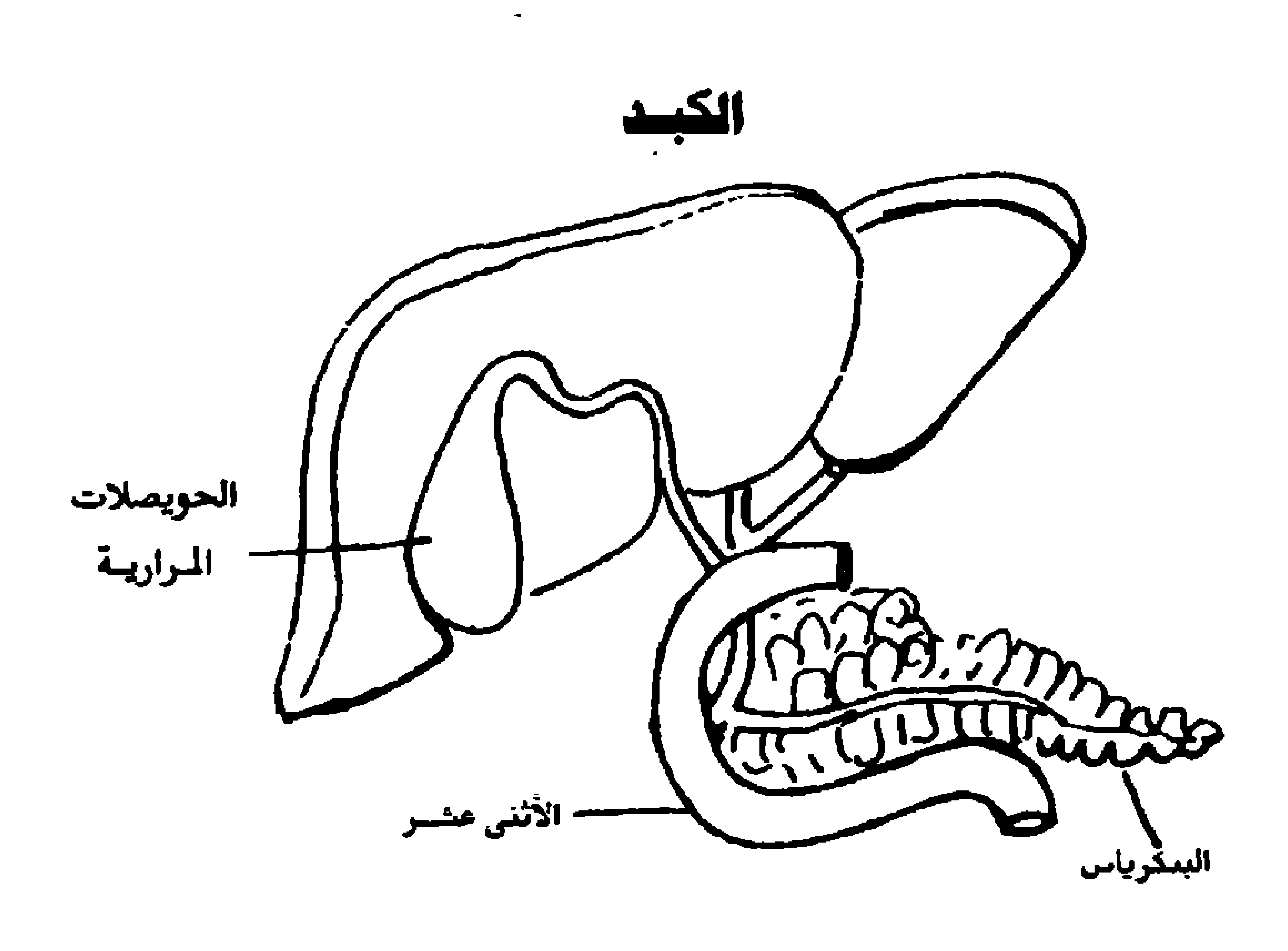
١ - تبدأ عملية الهضم فى الفم، تقوم الغدد اللعابية الموجودة على جانبى الفم وتحت اللسان بإفراز اللعاب على الغذاء: يحول اللعاب الغذاء المطحون (بوساطة الأسنان) إلى كتلة رطبة جاهزة للبلع، كما يحتوى اللعاب على إنزيم يحول النشا إلى سكر، يدفع اللسان الغذاء فى مؤخرة الفم تمهيداً لبلعه ثم يمر الغذاء بعد ذلك من الفم إلى البلعوم ومنه إلى المرىء ثم إلى المعدة.

٢ - تلعب المعدة دوراً مهماً فى تحليل المواد الغذائية ولكنها لا تمتص الغذاء المهضوم. تحتوى عصارة المعدة على عدة مواد أهمها:

(أ) حامض الهيدروكلوريك (يبيد الميكروبات ويقوم بتليين المواد الصلبة).

(ب) إنزيم البسينوجين الذى يتحول إلى إنزيم نشيط يدعى ببسين ويعمل على البروتينات لتحويلها إلى مواد بسيطة التركيب.

الكبد



٣ - يخرج الغذاء من المعدة على هيئة مادة لزجة وملساء تمر بسهولة فى الاثنى عشر (وهو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة)، فى الاثنى عشر تتم عملية هضم مهمة فهو يقوم بإنتاج واستقبال خمائر هاضمة (تسمى إنزيمات) مثل عصارة الصفراء التى تتكون فى الكبد وتساعد فى تحليل الدهون وتحويلها إلى جزئيات صغيرة، وعصارة البنكرياس تحتوى على عدد مهم من الإنزيمات التى تساعد على إتمام عملية الهضم وتحضير الغذاء ليكون جاهزًا للامتصاص.

يمر الغذاء بعد ذلك إلى بقية الأمعاء الدقيقة حيث يتم إفراز كميات صغيرة من الخمائر، وبذلك تكون قد انتهت عملية الهضم وتبدأ عملية امتصاص المواد الغذائية.

ناتج عملية الهضم:

(أ) السكريات والنشويات ← جلوكوز

(ب) البروتينات ← أحماض أمينية

(جـ) الدهون ← جلسرين وأحماض دهنية

٤ - يقوم الجسم بامتصاص الماء فى الأمعاء الدقيقة، ومع ذلك فإن المادة التى تصل إلى الأمعاء الغليظة تكون سائلة، ثم تفقد معظم الماء وتتحول إلى براز صلب، لذلك فإن الأمعاء الغليظة تفرز مادة

مخاطية لتسهل مرور هذه المادة الصلبة التى تحتوى على المواد الغذائية التى لم تهضم والميكروبات الميتة وأملاح معدنية والخلايا الميتة التى سقطت من غشاء القناة الهضمية (أى كل فضلات عملية الهضم).

والآن وقد عرفنا كيف تعمل أجهزة الجهاز الهضمى تعالوا نكتشف كيف يصاب هذا الجهاز بالأمراض وما هى أهم هذه الأمراض ومدى خطورتها على صحة الطفل.

الدوسنتاريا الأميبية

الأميبا حيوان وحيد الخلية يهاجم خلايا الأمعاء حيث يعيش فيها ويتسبب فى حدوث ما يسمى الدوسنتاريا الأميبية، وهو عبارة عن إسهال وتعنية مع نزول دم وصديد فى البراز، وأحيانا قد يحس الطفل بمغص فى أمعائه، وبعد بضعة أيام حتى دون العلاج تهدأ الحالة لتعود إلى الظهور مرة أخرى بعد بضعة أيام، وعند تحليل البراز فى الفترة الحادة فإننا نجد الأميبا فى طورها الغازى المهاجم للأمعاء، وفى فترات السكون فإن البراز يحتوى على الدوسنتاريا على هيئة أكياس.. وإذا لوث براز المريض مشرب أو أكل آخرين فإن العدوى تنتقل إليهم.. ولأكياس الدوسنتاريا القدرة على البقاء سليمة فى الماء الملوث لمدة شهر.

وعند حدوث العدوى فإن الأكياس تخرج من حوصلتها لتهاجم الأمعاء وتغزوها مسببة الأعراض التى شرحناها فيما سبق.

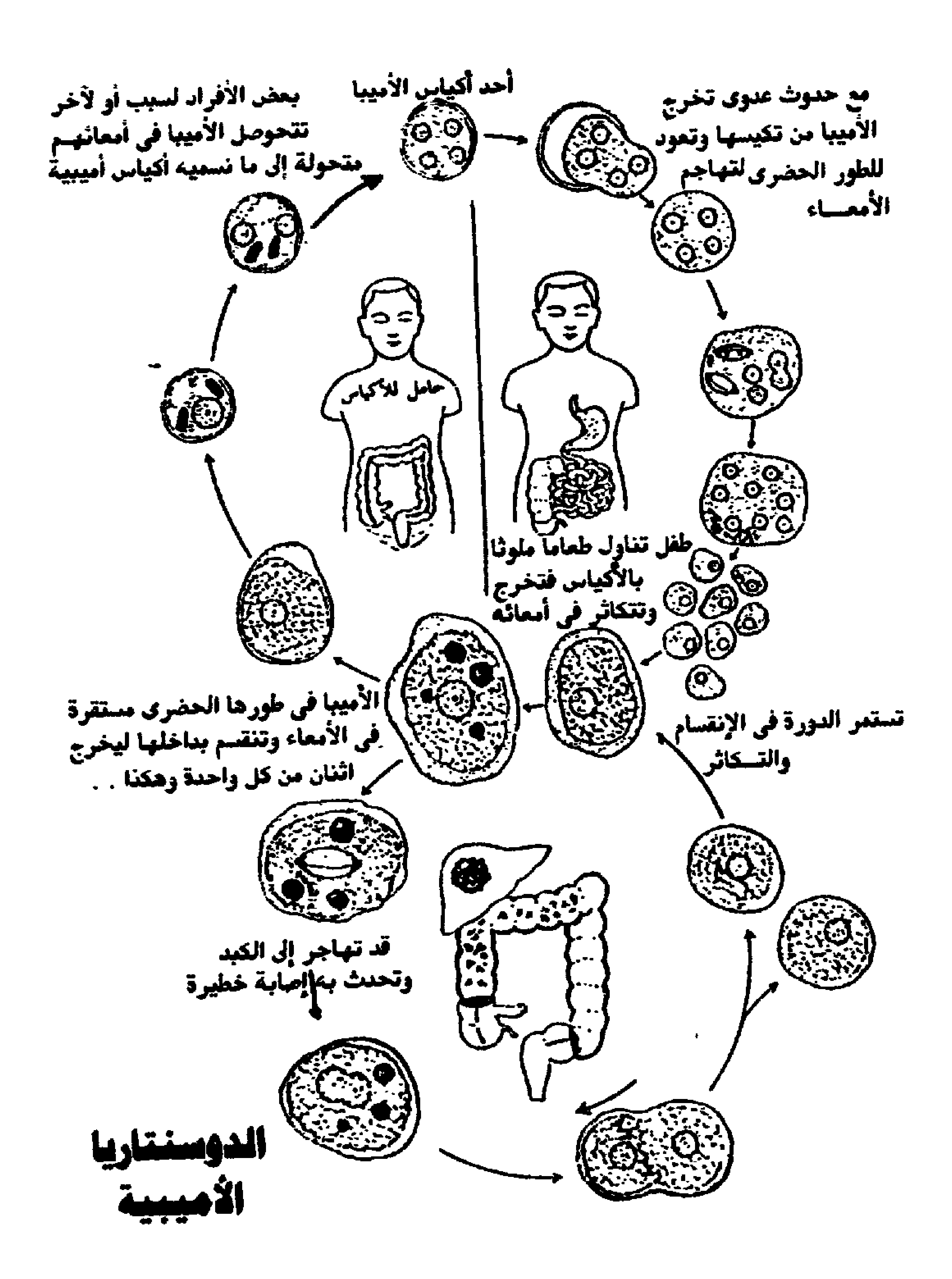
وتستمر حلقات العدوى من المريض الذى يلوث برازه مأكل ومشرب الآخرين إلى الأطفال الذين لا يهتمون ولا يهتم أهلوهم بنظافة ما يأكلون وما يشربون.

وفى بعض الحالات القليلة فإن طفيلى الدوسنتاريا ينتقل من الأمعاء إلى الكبد، حيث يستقر ويتسبب فى التهاب كبدى أو خراج

كبدى حسب الحالة.. ومن هنا نشأت أهمية العلاج وقائيا: الاهتمام بنظافة مأكل ومشرب أطفالنا والاطمئنان إلى عدم تلوثه سواء مباشرة أو بالذباب الذى لديه القدرة على نقل العدوى.

العلاج : يعرض الطفل على الطبيب وإجراء التحليلات اللازمة وعلاج الحالة. وكثيرًا ما يحدث بعد علاج الطفل ببضعة شهور أن نعيد تحليل البراز لنكشف وجود أكياس الدوسنتاريا مرة ثانية، وذلك يعنى أن نعاود العلاج مرة ثانية حتى نطمئن إلى القضاء على العدوى تمامًا.

ولكن لابد وأن نكرر أن العلاج الناجح هو أن نراعى النظافة التامة والرقابة على كل ما يأكله الطفل وما يشربه فالوقاية هى خير علاج.



الدوسنتاريا الأميبية

الدوسنتاريا الباسيلية

الدوسنتاريا الباسيلية هى تعريف لأحد أنواع النزلات المعوية.. إذا نظرنا إليها من حيث أنواع الميكروب المسبب.. فالأعراض هنا هى الارتفاع المفاجئ فى درجة الحرارة والقىء المستمر والإسهال المختلط بالدم والمخاط وكل ذلك مصحوب بآلام بالبطن.. والتفرقة بين هذا النوع من النزلات المعوية والأنواع الأخرى يكون بالفحص الميكروسكوبى للبراز، وبعمل مزرعة للبراز وتحديد الميكروب المسبب للنزلة المعوية، أما العلاج فهو نفس علاج النزلة المعوية ولكن هنا يوجد مجال لاستعمال المضادات الحيوية بجانب علاج المحاليل المستعمل فى النزلة المعوية، ونوع المضادات الحيوية وجرعتها يحدده الطبيب الذى يتولى علاج الحالة.

وكما فى باقى أمراض الجهاز الهضمى فإن العلاج الوقائى أفضل بكثير وذلك بمراعاة النظافة التامة فى المأكل والمشرب وخاصة الألبان والخضراوات غير المطهوة (مثل الطماطم والخس والخيار والجزر) والفاكهة التى تؤكل بقشرها كالجوافة والبرقوق والبلح.. الخ.. أيضًا يجب الاهتمام بمكافحة الذباب فهو ينقل الميكروبات حينما يقف على البراز أو الملابس الداخلية الملوثة ثم ينتقل إلى الطعام والشراب فيلوثه بما يحمل على ساقيه وأجنحته وبذلك تنتقل العدوى من المريض إلى السليم.

الجارديا

الجارديا طفيلى يعيش فى أمعاء الأطفال خاصة أولئك البالغين من العمر من عام إلى خمسة أعـوام ويعيـش الطفيلـى فـى أمعـاء الأطفـال حيث يؤثر على امتصـاص الطعـام وحيـث يتسـبب فـى آلام بـالبطن خاصة بعد تناول الطعام..

ولذلك فإن أول ما يجب عمله إذا كان الطفـل كثـير الشـكوى مـن آلام غامضة بالبطن أو من نوبات من الإسهال المزمـن المتكـرر أول مـا يجب عمله هو فحص البراز حيث نجد الطفيلى علـى هيئـة أكيـاس مختلطة بالبراز.. والعلاج سهل ولكن المشكلة الحقيقية هى فى تكرار العدوى.. فبعد العلاج وفحـص الـبراز لنجـده خاليـا مـن الطفيليـات ببضعة أسابيع نجد أن الطفل عاود الشـكوى وبإعـادة فحـص الـبراز نجد الطفيلـى مـرة أخـرى فـى الـبراز.. والسـبب هـو تلـوث الطعـام بأكياس الطفيلى مـرة ثانيـة، ولمنـع العـدوى يجـب مراعـاة النظافـة التامة في المأكل والمشرب كما يجب مكافحـة الذبـاب فـهو مـن أهـم أسباب تلوث الطعام.. كذلك يجب سـرعة غسـل الملابـس الداخليـة الملوثة بالبراز، وعدم تركها عرضـة للعبـث فيـها أو لوصـول الذبـاب إليها فنحن بذلـك نحـافظ علـى سلسـلة العـدوى النشـيطة مـن بـراز

ملابس ملوثة ومجارى إلى ذباب إلى الماء والمأكولات والمشروبات التي يتناولها الأطفال.

أما إذا حافظنا على النظافة التامة وكافحنا الذباب جيدًا فإنه يمكننا الوصول إلى القضاء على هذا المرض وأمثاله من أمراض الجهاز الهضمي.

النزلات المعوية

النزلة المعوية فى حقيقتها ليست عرضًا واحدًا ولكنها مجموعة أعراض تظهر على الجهاز الهضمى حيث يظهر ارتفاع فى درجة الحرارة وقىء ومغص معوى يتلوه إسهال شديد.. والإسهال قد يكون مواد برازية لينة مصحوبة بماء وقد يكون هناك مخاط كثير أو مخاط ودم.. والسبب فى النزلات المعوية قد يكون ميكروبات الدوسنتاريا الباسيلية، وقد يكون ميكروبات عصيات الكوليرا أو أشباهها مثل عصيات الطور، وقد تكون ميكروبات معوية وقد يكون ميكروبات مستقرة فى الحلق، ولكنها تفرز سمومًا تصيب الجهاز الهضمى فتجعله يفرز محتوياته وتعطله عن امتصاص الطعام، وقد تكون أحد أنواع الفيروسات التى تستقر فى الجهاز الهضمى.. والفرق بين أى من هذه الأنواع والآخر هو فرق أكاديمى لا يهم إلا الأطباء والعاملين فى الطب الوقائى، حيث يلزمهم معرفة الفرق للقيام بالتحصين ضد الكوليرا مثلاً أو باستعمال مضاد حيوى معين بدلا من الآخر.. أما بالنسبة للمريض وأهل الطفل فما يهمهم هو أولاً المحافظة الشديدة على النظافة فى المنزل من مكافحة للذباب إلى التخلص السليم من البراز والغسيل الفورى لملابس الطفل الملوثة بالمواد البرازية، وثانيًا هو تعويض الطفل عن السوائل المفقودة فى القىء والإسهال حتى لا يصل الطفل إلى مرحلة الجفاف وهو ما سنناقشه فيما بعد والأهم بالطبع هو نظافة الأكل والمشرب.

الشيجيللا

هى مجموعة من الميكروبات تسبب النزلات المعوية لـدى الأطفال إذا تناولوا طعامًـا ملوثـا وهـو عـادة المـاء والثلـج واللـبن ومنتجاتـه.. والأعراض هى أعراض النزلة المعوية من ارتفاع درجة الحـرارة وقـىء وإسهال به مخاط ودم.. والعلاج الحاسـم يشـفى تمامًـا والإهمـال قـد يؤدى إلى الجفاف، والعدوى مثل السـالمونيللا تمامًـا.. والتفرقـة بـين المرضـين أهميتـها للسـلطات الصحيـة للسـيطرة علـى الوبائيـات أمـا بالنسـبة للأهـل وحتـى الطبيـب المعـالج فالتفرقـة بـين المرضـين لا أهمية لها.

الكولـيرا

الكوليرا مرض وبائى كان يجتـاح الـدول ويسـبب وفيـات ضخمـة بين الكبار والأطفال، وكان مجرد ذكر اسمه يثير الذعر بين الهيئـات الصحية وبين أفراد الشعب على حـد سواء.. ولكن فى العشرين عامًا الأخيرة حدث تطور هـام فـى العـلاج الأول وهـو العـلاج بالمحـاليل لتحل محل السوائل المفقودة والثانى هو اكتشاف المضـادات الحيويـة التى تقتل الميكروب.. وميكـروب الكولـيرا يعيـش فـى بـراز المريـض وينتقـل بتلـوث الطعـام إمـا مباشـرة وإمـا بواسـطة الذبـاب.. وعـدم مراعاة النظافة وغسل الطعام جيدًا..

وأعراض المرض عبارة عن ارتفاع بسيط فى درجـة الحـرارة وقـىء وإسـهال مسـتمر وتقلصـات فـى العضـلات بسـبب نقـص الأمـلاح والسوائل فى الجسـم.. وعـلاج هـذا المـرض مثلـه مثـل كـل أمـراض الجهاز الهضمـى: مراعـاة نظافـة المـأكل والمشـرب ومقاومـة الذبـاب والتخلص الصحى من البراز.. هذا العلاج الوقائى هـو الدرجـة الأولى أساسًا لمقاومة المرض كذلك يوجد طعم عبـارة عـن حقـن تعطـى أثنـاء انتشار المرض أو عند السفر إلى أو من بلاد موجود بها.. والوقاية التى يمنحها الطعم محـدودة الفاعليـة ومـدة الوقايـة بضعـة شـهور فقـط. أما إذا لا قدر الله وحدثت إصابة فالعلاج بالمضـادات الحيويـة ولكـن

أساسا بعلاج نقص السوائل بتعويض الجسم عما يفقده خـلال القـيء والإسهال.. وكل أمـراض الإسـهال أو مـا تطلـق عليـه أجـهزة وزارة الصحـة أمـراض الصيـف تشـترك فـي أن العنصـر القـاتل فيـها هـو الجفاف.. وعلاج الجفاف هو أساس إنقاذ حياة المريض.

الجفــاف

الجفاف كلمة دخلت اللغة الدارجــة حديثًـا وإن كـانت مسـتعملة بين الأطباء منذ زمن طويل، مع تداول الكلمة وكثرة استعمالها فـى الصحف والمجلات وعلى ألسـنة الأمـهات، أصبحـت كلمـة مخيفـة تفزع منها الأم وتتخيل حــدوث الجفـاف القـاتل بمجـرد أن يصـاب طفلها ببعض اللين أو القيء بضع مرات.

ما هو الجفاف ؟ وما هى حقيقته ؟ وما هى أعراضه ؟.. الجفـاف ليس مرضًا ولكنه عـرض أو بـالأحرى مجموعـة أعـراض وهـو يظـهر على الطفل كنتيجة لفقد السوائل والأملاح من الجسـم بسـبب المرض بقيء شديد متكرر أو إسهال شديد متكرر أو كليهما معًا.. وفى بعض الأحـوال القليلـة بسـبب البـول الكثـير (الديــابيطس المــائى) وقلــة ما يشربه الطفل.. وإن كنا قـد تعودنـا علـى اسـتعمال لفـظ الجفـاف كنتيجـة للـنزلات المعويـة بأنواعـها (إسـهال بأنواعــه - كولــيرا - سالمونيللا - الشيجيللا). ومع استمرار القيء والإسـهال دون تعويـض الجسم عما فقده (فإلى وقت قريب كان علاج النزلات المعويـة الحـادة هو الصـوم تمامًـا أو إعطـاء بعـض السـوائل مثـل الينسـون والكراويـة بكميات قليلة جـدًا.. ومـع اسـتمرار فقـد الجسـم للسـوائل والأمـلاح المعدنية يفقـد جلـد الطفـل مطاطيتـه ومرونتـه ويفقـد اللسـان ملمسـه

الرطب ليصبح جافًا خشنًا وتدخل العينان لتصبحـا غـائرتين.. وفـى العام الأول يسقط يافوخ الطفل (المنطقة اللينة فى النصف الأمامى من الجمجمة) إلى الداخل.. وتقـل كميـة البـول تدريجيًا حتـى يتوقـف الجسم عن إفراز البول، ولأن الماء هو سر الحياة فإن الجســم بإقلالـه للبول والعرق وبسحبه رصيـد المـاء مـن داخـل الخلايـا إلى خارجـها حتـى يدخلـه فـى الـدورة الدمويـة، إنمـا يحـاول بكـل تلـك الطـرق المحافظة على احتياجاته من الماء، ولكن القىء والإسهال مسـتمران، وهنا يصل الجسم إلى التوقف عن إفـراز البـول مـن الكليتـين محـاولاً التمسك برصيده من الماء الداخلى فى الخلايا، ويصبـح اللسـان جافـا تماما خشن الملمس والجلد جافا فاقدا لكل ليونته ومطاطيته، بحيـث إذا جذبنا جلد البطن فإنه ينجذب ولا يعود لحالته الأصليـة إلا بعـد فترة.. هذه هى مجموعة الأعراض التـى نطلـق عليـها حالـة جفـاف وهـى خطـيرة تـهدد حالـة الطفـل إذا لم نتداركـها بـالعلاج السـريع الحاسم.. والعلاج هو تعويض الجســم عـن السـوائل المفقـودة.. ومنـذ بضع سنوات كان ذلـك يتـم فـى المستشـفيات حيـث يعطـى الطفـل المحاليل (ماء وأملاح وجلوكوز) فى الوريد.. ولكن مؤخـرًا ثبـت أنـه يمكـن إعطـاء المحـاليل بـالفم علـى دفعـات متقاربـة ملعقـة فملعقـة لنحصل على نفس النتيجة، وبذلك أمكن أن تتولى الأم بنفسها عـلاج الحالة فـى منزلهـا.. والمحلـول يمكـن تحضـيره فـى المنـزل (ملعقـة

صغيرة من ملح الطعام وملعقة كبيرة من عسل أو سكر وعصير ليمونه و ٥ أكواب ماء) ويمكن شراء مكونات المحلول من الصيدلية على هيئة كيس بودرة يضاف إليه ٢٠٠ سم ماء.. المهم هو عدم التراخى أو الإبطاء فى إعطاء المحلول للطفل.. ومع تعويض السوائل المفقودة فإن الجسم يتفرغ لمقاومة المرض الأصلى.

ما هو دور الأم إذًا فى كل ما سبق..؟ دور الأم أساسًا هو الوقاية وذلك بالمحافظة على نظافة المأكل والمشرب ومكافحة الذباب.. ولكن لو حدث وأصيب الطفل لا قدر الله بقىء أو إسهال أو كليهما فيجب على الأم استشارة الطبيب فورًا.. ولحين عرض الطفل تبدأ الأم فى تعويض الطفل عما يفقده من سوائل ويتم ذلك إما بإذابة كيس من بودرة المحلول فى كوب ماء، وإن لم يتيسر فكما قلنا يمكن للأم أن تضع ملعقة ملح فى لتر ماء (٥ أكواب أو زجاجة مياه غازية من الحجم العائلى) ويضاف إليها ملعقة كبيرة من عسل النحل أو العسل الأسود أو السكر العادى (مرتبة حسب أفضليتها) ويضاف أيضا عصير ليمونه، أو برتقالة أو ليمونة حلوة أو جريب فروت (كمصدر للبوتاسيوم).. ويعطى الطفل المحلول بمعدل معلقة واحدة كل دقيقتين أو ٦ ملاعق صغيرة كل عشر دقائق.. وإهمال إعطاء السوائل للطفل هو الذى يجعله يصل إلى مرحلة الجفاف بكل خطورتها.. بينما إعطاء السوائل فى موعدها وبكميات وفيرة يعطى الجسم كما قلنا فرصة التفرغ لمقاومة المرض الأصلى والانتصار عليه.

الديدان المعوية

إذا كان الأهل حريصين على نظافة مأكل ومشرب الطفل فإن احتمال إصابته بالديدان المعوية يكون ضعيفًا جدًّا.. ولكن هناك دائما احتمال أن يأكل الطفل طعامًا مشكوكًا في نظافته لدى الباعة الجائلين بجوار المدرسة والنادى وفي نزهته وحده وقد كبر وأصبح له الحق في شراء سندوتشات وشرب مثلجات بنفسه دون رقابة شديدة من الأم.

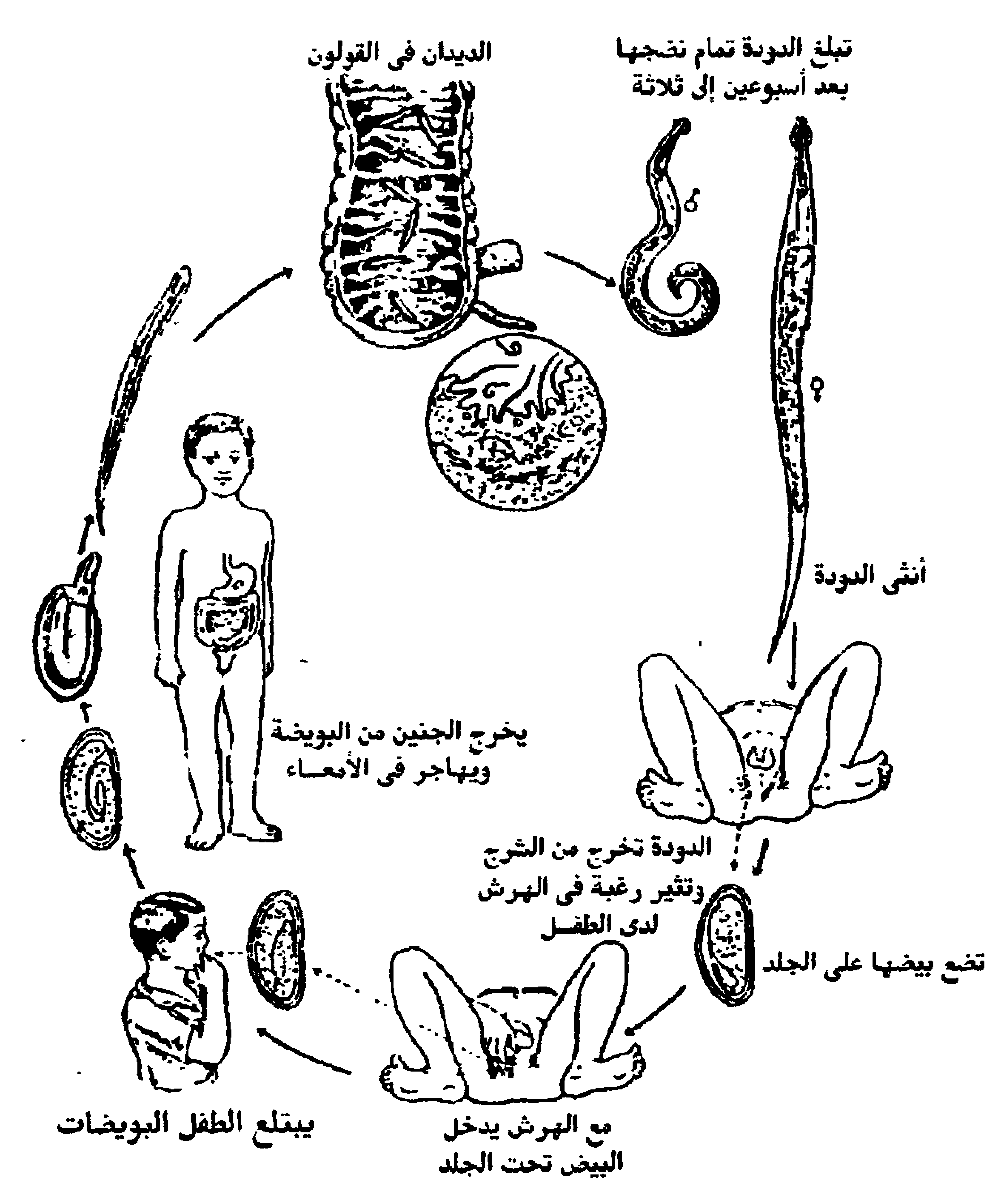
وأهم الديدان المعوية وإن كان أقلها خطرًا هو الديدان الدبوسية.

الديدان الدبوسية

الديدان الدبوسية من الطفيليات صغيرة الحجم تغزو جسم الطفل وتستقر فى أمعائه، حتى تكبر، وتنضج فتخرج من الأمعاء لتضع بيضها الذى يبتلعه إنسان آخر وتتكرر العدوى، أثناء وجود الديدان فى أمعاء الطفل فإنها عادة تسبب له مغصًا وضعفًا فى شهيته للطعام، وعندما ينام الطفل ويشعر بالدفء فإن الديدان تخرج من الشرج لتضع بيضها.. وعند خروجها من فتحة الشرج فإنها تسبب رغبة شديدة فى الهرش، فنجد الطفل قلقًا فى نومه كثير التقلب يقوم من النوم صارخًا محاولا الهرش فى فتحة الشرج.. وإذا نظرت الأم فى هذه اللحظة فإنها ستجد الديدان على شكل خيوط بيضاء صغيرة حول فتحة الشرج.. وفى حالات الإسهال لدى الأطفال كثيرًا ما نجد هذه الديدان مختلطة بالبراز.

وعلاج الديدان الدبوسية صعب لأن بيضها خفيف يتطاير فى الهواء من جلد المريض ومن ملابسه ومن فراشه عند تهويته فيبتلعها المخالطون.. ولذلك فإن وجود حالة فى المنزل يعنى أن كل المخالطين لهذا الطفل قد أصيبوا بالعدوى وقد تظهر عليهم الأعراض أو لا تظهر. كذلك مثل هذا الطفل ينقل العدوى إلى زملائه فى المدرسة من البيض المتطاير من

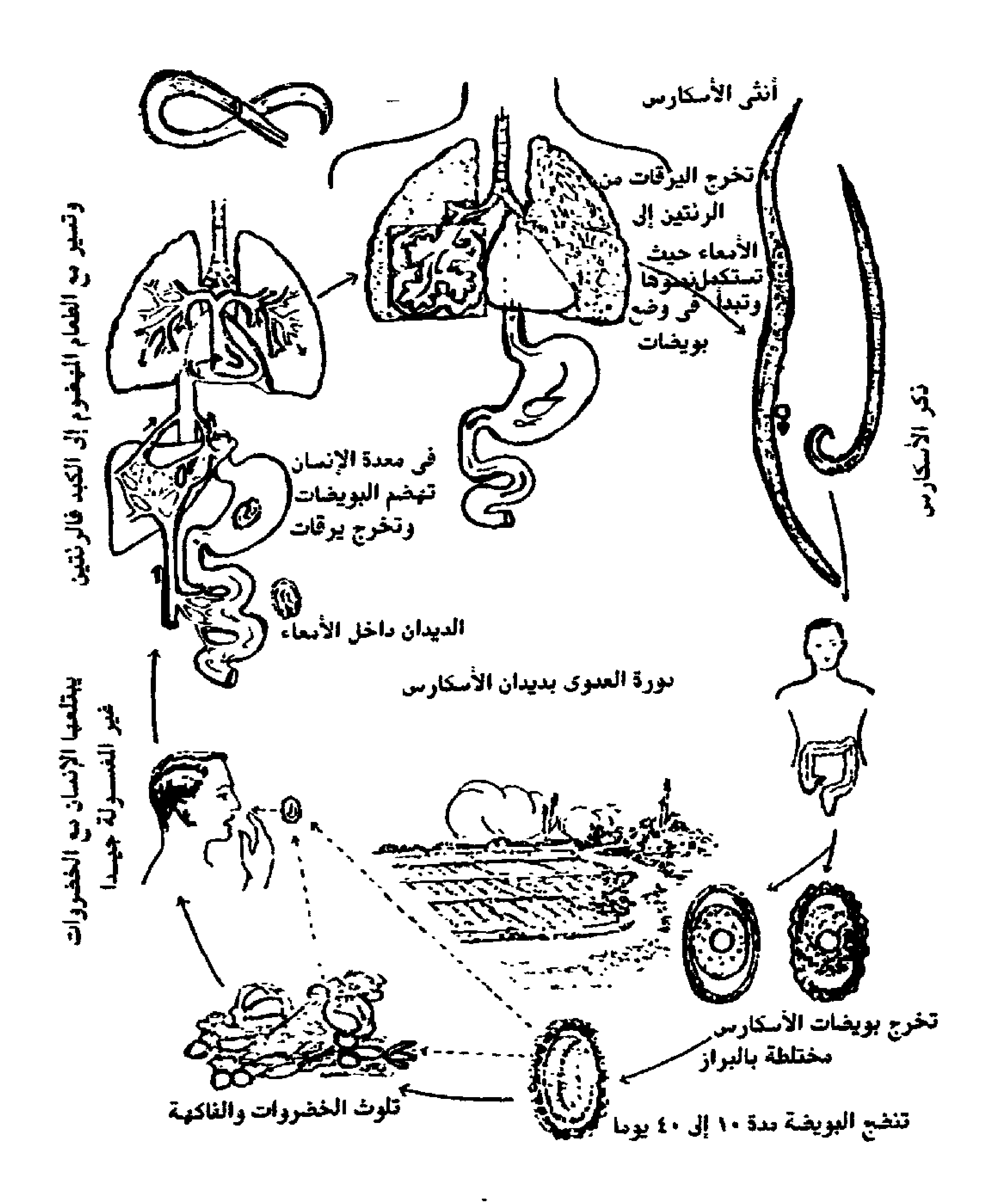
ملابسه، ولذلك يجب الاهتمام بعلاج كل أفراد الأسرة المخالطين للطفل حتى نضمن القضاء على هذه الديدان وإن كان احتمال العدوى من زملاءه فى المدرسة بالطبع قائم ويحتم علينا العلاج أكثر من مرة ويحتم على دور الحضانة الاهتمام بعلاج الأطفال الملتحقين بها.



دورة العدوى بالديدان الدبوسية

الإسكارس

وهى دودة مستديرة يبلغ طولها من ٢٠ - ٣٠ سم والإصابة بها تأتى من تناول الأطعمة الملوثة بالطين، أى التى لم يتم غسلها جيدًا مثل الطماطم والخيار والخس والجرجير والفجل والكرات والبلح والجوافة والبرتقال واليوسفى والمانجو إذا كانت قد سقطت من على شجرها وتم جمعها من على الأرض، وقد لوثها الطين.. وأعراض الإصابة بالإسكارس أعراض بسيطة لا تلفت نظر الأهل فهى مغص بالبطن بسيط وعدم قابلية لتناول الطعام بشهية مما قد يعتبره الأهل دلعًا من الطفل.. وعادة يكتشف الأهل إصابة الطفل بالإسكارس إما لنزول الديدان من أمعائه مع البراز، وإما عرضًا إذا قاموا بعمل تحليل براز الطفل لسبب أو آخر ونادرًا ما يحدث أن تخرج ديدان الإسكارس مع القىء.. وعلاج الإصابة بالإسكارس سهل ولكن يستحسن أن يترك الأمر للطبيب إذا كان هناك احتمال إصابة بأكثر من نوع من الديدان، وهو أرجح الاحتمالات فنادرًا ما يكون تلوث الطعام بنوع واحد من الطفيليات والأغلب أن يكون هناك أكثر من نوع.



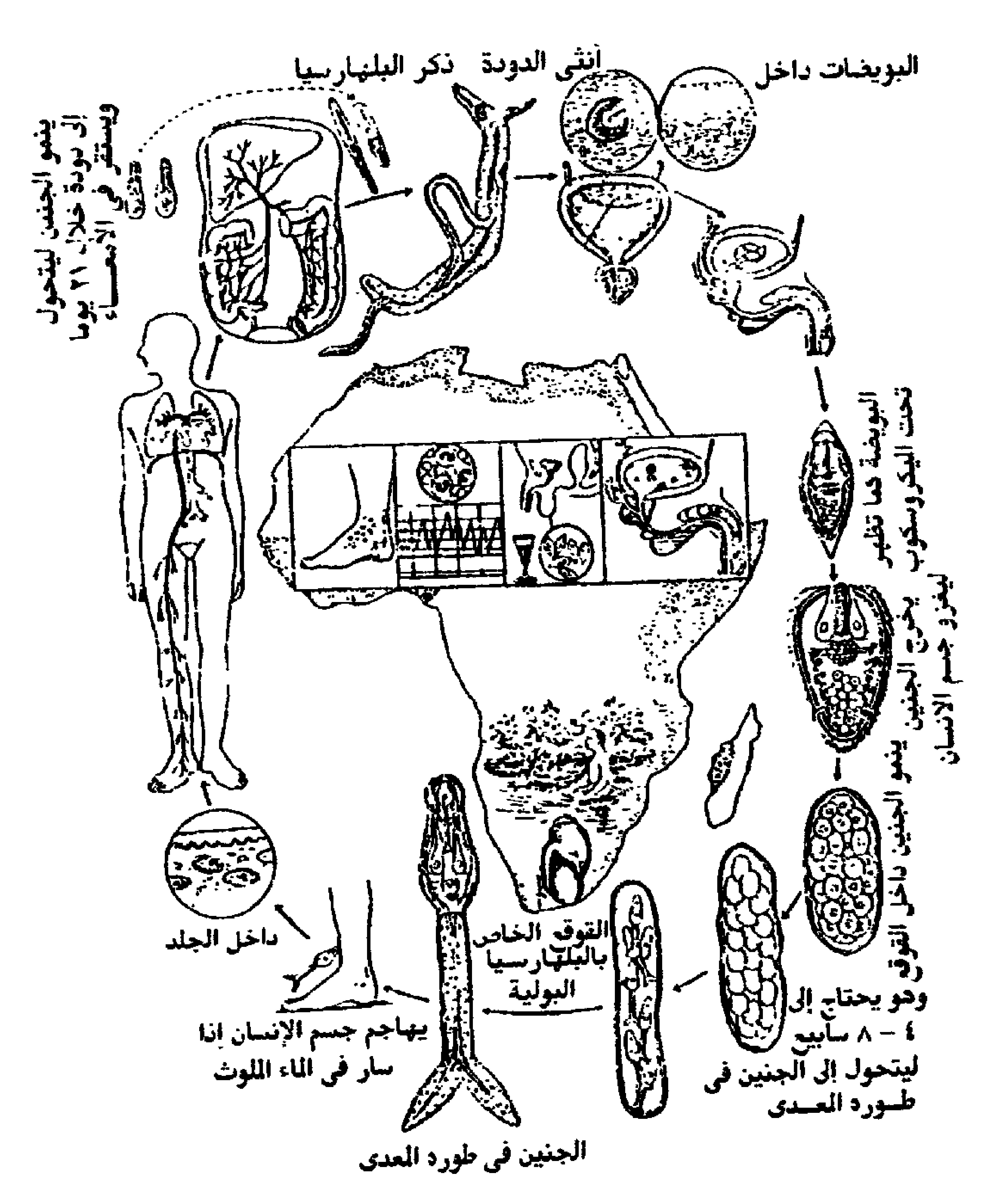
دورة العدوى بالأسكارس

الإنكلستوما

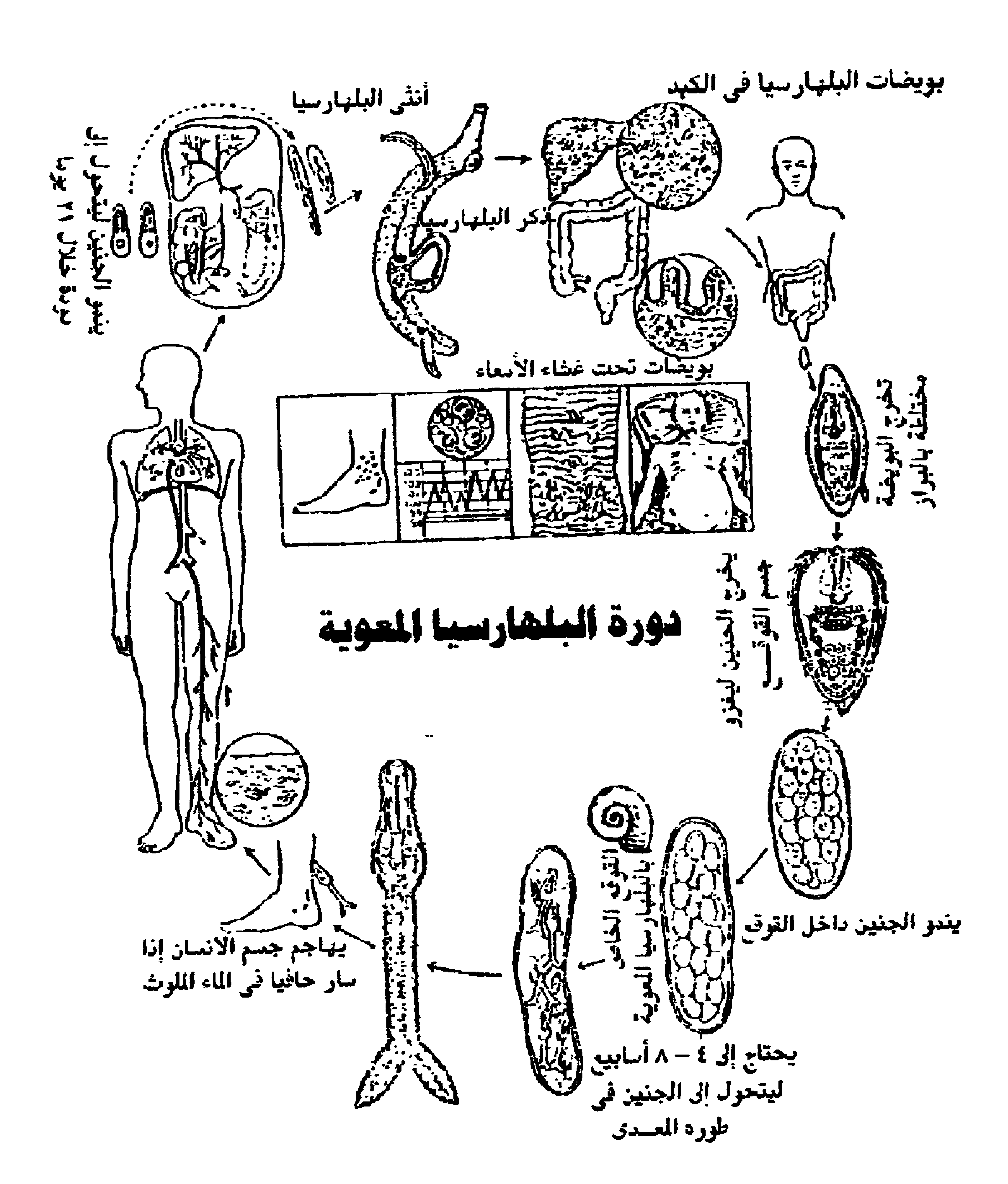
وهذه إحدى الديدان التى تصيب أمعاء الإنسان وهى أكثر خطورة من الإسكارس، وهى منتشرة بكثرة بين أبناء الريف حيث التبرز فى الخلاء أمر منتشر والتعامل مع الطين وماء الترع والقنوات كثير، ولكنها أيضًا موجودة بين أبناء المدينة الذين يسافرون إلى القرية فى الإجازات أو الذين يتعاملون مع الخضراوات والفواكه الملوثة بالطين دون غسلها جيدًا.. ولأن ديدان الإنكلستوما تمتص كميات هائلة من الدماء فإن الطفل المصاب نجده شاحب اللون لإصابته بالأنيميا.. ضعيف الشهية.. قليل الحركة بطىء التفكير.. واكتشاف المرض يكون عادة بتحليل البراز حيث نجد بويضات الديدان فى البراز.

البلهارسيا

والبلهارسيا مرض منتشر في ريف مصر منذ أيام الفراعنة ولازالت عدواه موجودة بين أطفالنا.. والبلهارسيا نوعان.. نوع تستقر الديدان في الأمعاء وتخرج البويضات مع البراز لتلوث ماء الترع والقنوات إذا تبرز المريض في الخلاء كما هو شائع في الريف، والنوع الثاني تستقر ديدانه في المثانة وتخرج البويضات مع البول لتلوث الماء والطين عندما يتبول المريض في الخلاء.. وتأتي العدوى كنتيجة للمشي حافيًا أو الاستحمام أو شرب المياه الملوثة.. وتدخل يرقات البلهارسيا الجسم لتبدأ فيه رحلة طويلة تنمو خلالها لتستقر في النهاية في الأمعاء أو المثانة حسب نوعها وتعود الدورة من جديد.. وكلنا يعلم خطورة مرض البلهارسيا وما تسببه من تضخم الكبد والطحال واستسقاء في البطن ودوالي في المريء مما يقلل من فرص الحياة الهانئة للمريض رغم علاج الديدان والقضاء عليها.. ولذلك فالوقاية من هذا المرض تكون بمنع الطفل من التعامل سواء بالشرب أو الاستحمام في مياه الترع والقنوات، أو غسل الخضراوات والفاكهة في مثل هذه المياه الملوثة، كذلك نشر الوعي بين أطفال الريف بالتبول والتبرز في الأماكن المخصصة لذلك في المنازل أو على رأس الحقل حتى نمنع انتشار العدوى ونقطع سلسلة انتقال المرض، كذلك تقوم الدولة بمكافحة المرض بمقاومة أنواع القواقع التي تعمل كموطن ليرقات ديدان البلهارسيا في الأطوار الأولى من نموها.



دورة البلهارسيا البولية


بويضات البلهارسيا في الكبد
أنثى البلهارسيا
ذكر البلهارسيا
بويضات تحت غشاء الأمعاء
ينمو الجنين ليتحول إلى دودة خلال ٢١ يوماً
تخرج البويضة مختلطة بالبراز
يخرج الجنين ليغزو جسم القوقـع
دورة البلهارسيا المعوية
ينمو الجنين داخل القوقع
القوقع الخاص بالبلهارسيا المعوية
يحتاج إلى ٤ – ٨ أسابيع ليتحول إلى الجنين في طوره المعـدي
يهاجم جسم الانسان إذا سار حافيا في الماء الملوث

سقوط الشرج

في السنوات الأولى من عمر الطفل قد يصاب الطفل بإمساك أو بإسهال وتعنية حيث يحزق الطفل كثيرًا.. ومع الحزق إذا كان هناك ضعف في العضلات المحيطة بالمستقيم فإنه يخرج من فتحة الشرج على هيئة قطعة من اللحم الأحمر تنزف دما بمجرد لمسها ولكنها لا تؤلم الطفل لو أمسكنا بها.. ويمكن للأم أن تضغط على هذا البروز بقطعة من القطن أو القماش النظيف المبلل بماء دافئ فتدخل فورًا.. ولكن بكل أسف فإن السقوط يتكرر لدى أي حزق شديد من الطفل.. والعلاج أساسا هو تحليل براز الطفل وعلاج أي طفيليات أو التهابات في الأمعاء مع إعطاء بعض المقويات العامة لتحسين حالة العضلات.. وفي حالة تكرار السقوط رغم هذا العلاج فإنه لا مفر من تدخل الجراح بعملية بسيطة جدا ممكن أن تجرى مع التخدير الموضعي لمنع السقوط الشرجي بعدها.

الديـدان الشريطيـة

الديدان الشريطية من الطفيليات التـى تعيـش فـى أمعـاء الإنسـان كنتيجة لتناوله طعامًا غير جيد الطـهو.. فـهناك الـدودة الشـريطية التى توجد فى لحم الخنزير وأحيانًـا تعـرف باسـم الـدودة الوحيـدة وهى أخطر الأنواع.. وهى تصيب الإنسان عندما يـأكل لحـم خـنزير غير مطهو، فيبتلع الحويصلـة الموجـودة بـين أنسـجة اللحـم، وفـى الأمعاء تستقر الحويصلة ويخـرج منـها جنـين الـدودة ليكـبر ويصبـح دودة شريطية، يصل طولها إلى بضع أمتار، وهـى تتسـبب فـى سـوء الهضم وآلام بالبطن، وعلامات سوء تغذية علـى المريـض، ومـع نمـو الدودة تخرج بضع قطع منـها مليئـة بالبويضـات ويلتهمـها الخـنزير الـذى يعيـش علـى الفضـلات وتـهاجر يرقـات الـدودة إلى عضـلات الخـنزير، حيـث تســتقر علـى شـكل حويصـلات حتــى يأكلـها الإنسان.

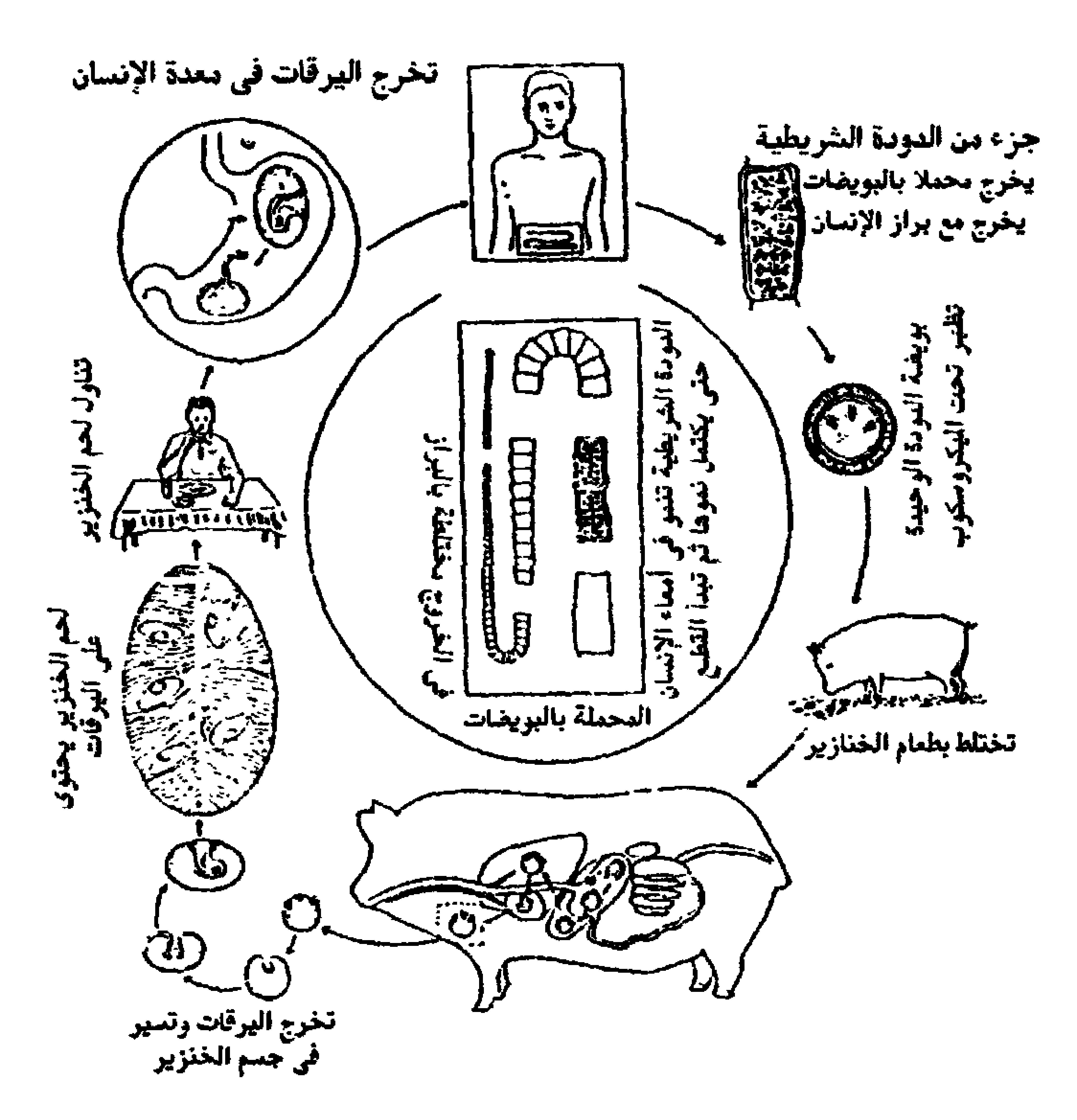
وخطورة الدودة الشريطية عندما تصيب الإنسان تأتى ليس عندمـا تكبر وتعيش فى الأمعاء مسببة الأعراض التى سـبق ذكرهـا، ولكنـها أحيانًا تثقب جدار الأمعاء، وتهاجر فى جسم المريض حيـث تسـتقر فـى أحـد الأجـهزة الحيويـة كـالقلب أو الكبـد أو المـخ أو النخـاع الشوكى، حيـث تظـهر أعـراض مرتبطـة بمكـان اسـتقرار الحويصلـة

والتشخيص فى جميع الحالات صعب ومعقد ومن هنا كان الامتناع عن أكل لحم الخنزير هو أسلم وسائل المحافظة على الإنسان من العدوى بهذه الديدان.

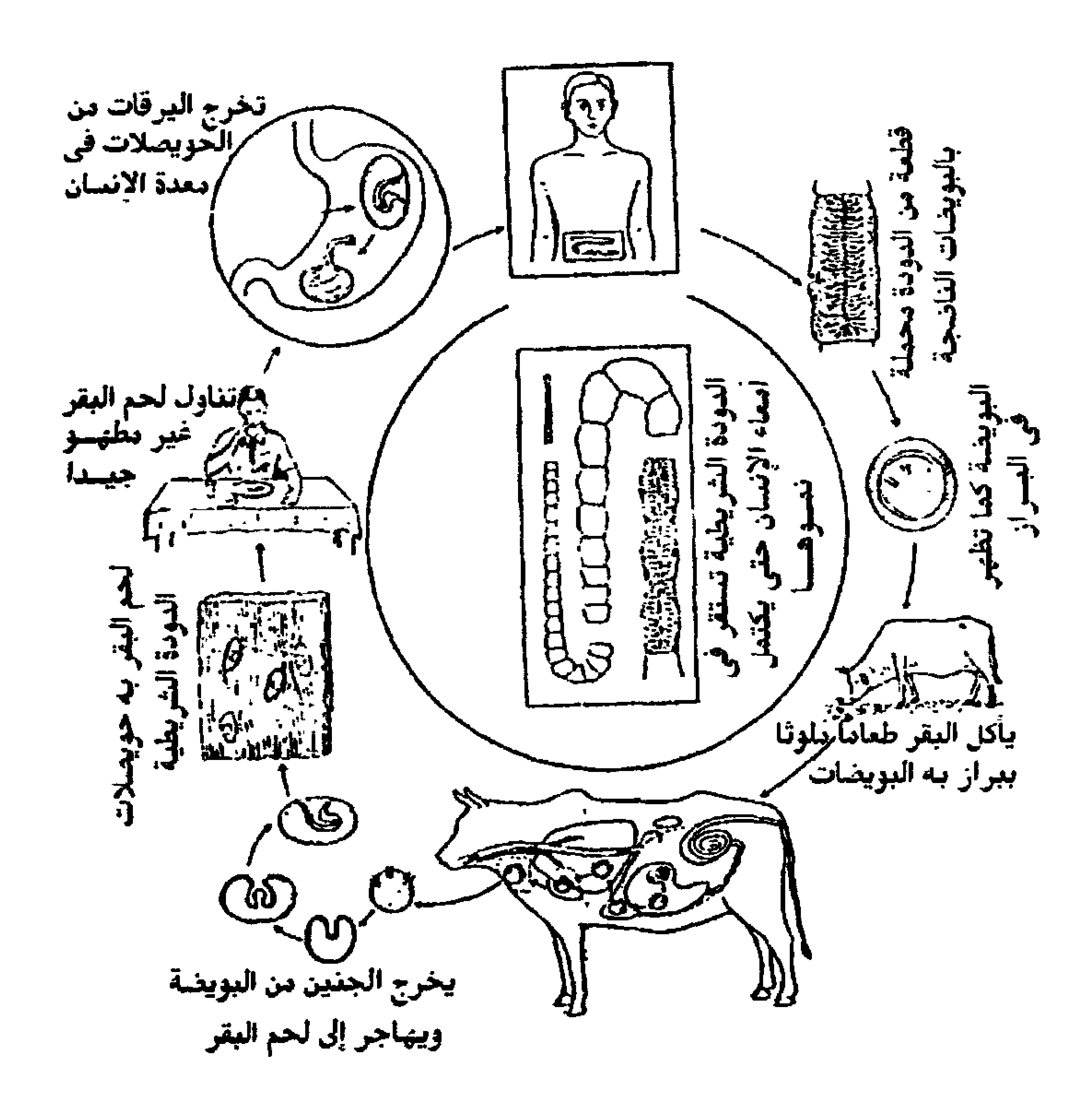
والنوع الثانى من الدودة الشريطية هو الذى ينتج من تناول لحم البقر غير المطهو جيدًا.. وطريقة العدوى هى بتناول البقر طعامًا ملوثًا ببراز المريض وتصاب عضلات البقرة بأكياس أجنة الدودة الشريطية وعند تناول الطعام غير المطهو جيدًا (البسطرمة ولحم اللنشون) وتخرج الأجنة لتستقر فى أمعاء الإنسان لتكبر وتصبح دودة شريطية، ومع نموها تخرج قطع منها مليئة بالبويضات وعندما تلوث طعام البقر تحدث العدوى وتستقر الحويصلات فى العضلات. والعلاج يأتى عند ظهور أعراض سوء الهضم ونزول قطع بيضاء مختلطة بالبراز وبفحص البراز يتم التشخيص، والعلاج بواسطة الطبيب سهل وقاطع يشفى المريض تمامًا، وأسهل من ذلك بالطبع هو عدم تناول اللحم إلا جيد الطهو وبالتخلص السليم من المواد البرازية حتى لا تختلط بأكل الحيوانات.

والنوع الثالث من الديدان الشريطية هى الديدان الشريطية القزمة، وهى نوع من الديدان الشريطية صغيرة الحجم، وهى تستقر فى الأمعاء وتسبب عسر هضم وآلام غامضة بالبطن غير واضحة

المعالم وغير مرتبطة بتناول الطعام ومع اكتمال نمو الدودة يبـدأ نـزول البويضات فى البراز، وتحدث العدوى إذا تلـوث الطعـام أو الشـراب بالبراز المحتوى على البويضات، وتسـتمر الـدودة فـى العـدوى بـين المريض والسليم طالمـا أن مسـتوى النظافـة ضعيـف، وهنـاك احتمـال لتلـوث ميـاه الشـرب أو اللـبن أو الطعـام غـير المطـهو مثـل الخـبز ومكونـات السـلاطة والفواكـه التـى تؤكـل بقشـرها (البلـح والجوافـة والخوخ والمشمش والعنب).



دورة الدودة الشريطية الوحيدة



دورة حياة الدودة الشريطية

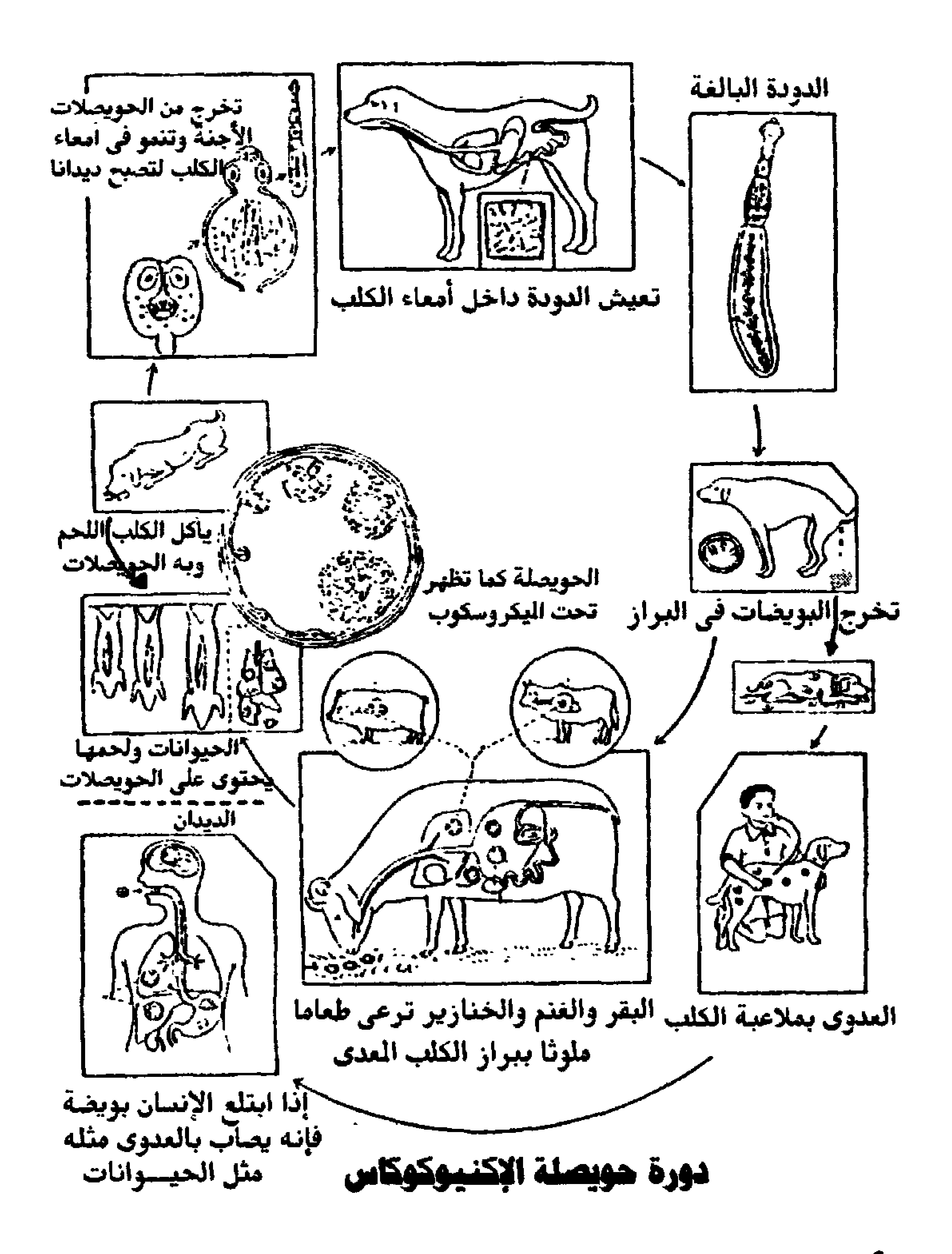
(التى ينقلها لحم البقر)

الهتروفيس

هذه الديدان تعيش فى أمعاء الأطفال وقد لا تسبب أى أعراض سوى آلام غير محددة بالبطن وسوء هضم، وقد تتسبب فى نوبات من الإسهال الشديد. وهى تعيش فى الأمعاء والعدوى تنتج من أكل السمك الذى لم يتم نضجه أو طهوه جيدا.. ودودة العدوى تبدأ من نزول بويضات الديدان مع البراز الذى يلوث مياه الترعة أو البحيرة.. ويأكل السمك الفضلات البرازية وتفقس البويضة، وتخرج الجنين ليستقر فى السمكة التى يصطادها الإنسان ويأكلها مشوية بعد تنظيف غير جيد وبذلك لا تقتل أجنة الديدان ويتناولها الطفل ضمن أكله للسمكة وتكبر الديدان فى أمعائه لتعود الدورة مرة ثانية.. والعلاج يكون بواسطة الطبيب عند اكتشاف البويضات فى براز المريض.. ووقائيا يكون بعدم تلويث مياه الترع والبحيرات بالبراز وبالحرص على تنظيف السمك وطهيه جيدا.

الإيكنيوكوكاس

هذه الدودة ليست من الديدان التى تعيش فى أمعاء الإنسان، ولكنها تعيش فى أمعاء الكلب ومنه تنتقل إلى الطعام إذا رعت الأغنام عشبا ملوثا ببراز الكلاب.. وإذا تناول الإنسان لحم الغنم المصاب غير التام النضج فإن اليرقات تخرج فى الأمعاء وتثقب جدارها وتسرى فى الجسم حيث تستقر حيث شاءت مكونة حويصلة.. وقد تستمر الحويصلة سنين طويلة دون أى أعراض ولكن خطورتها تأتى إذا استقرت فى الكبد أو القلب أو المخ فهنا تظهر أعراض وجود ورم.. والتشخيص صعب والعلاج جراحى ومعقد ويحتاج لمهارة خاصة.. ويمكن للإنسان أن يصاب بالعدوى إذا داعب كلبا مصابا حيث يكون فراء الكلب ملوثا بفضلاته محتويا على بويضات هذه الدودة.. ونحن بذلك نؤكد على خطورة الكلاب فى المنزل، وإن كان ولابد من وجودها فيجب باستمرار عرضها على الطبيب البيطرى لعلاجها من الديدان وتحصينها ضد الأمراض المختلفة التى يمكن أن تصيبها.



دورة حويصلة الإكنيوكوكاس

التيفود والباراتيفود

مجموعة الحميات التيفودية والباراتيفودية من أهم أسباب ارتفاع درجة الحرارة لدى الأطفال فى هذه السن خاصة فى شهور الصيف الحارة. وهذه الأمراض فى مجموعها تنتج من نقص المستوى فى النظافة فى المأكل والمشرب. فميكروباتها تعيش وتنمو وتتكاثر فى أمعاء المريض وتخرج مع برازه.. فإذا لوث البراز مباشرة أو بواسطة الذباب الطعام أو الشراب انتقلت العدوى.. وهناك قليل من الأفراد يحملون ميكروب المرض دون أن تظهر عليهم أعراضه ولعل هؤلاء أشد خطرا خاصة إذا كانت مهمتهم تتصل بالطعام مثل الطهاة أو السفرجية أو باعة الأطعمة فى المحلات العامة، وتظهر الأعراض على المريض بعد العدوى بفترة أسبوع إلى أسبوعين يكون المريض فى خلالها متوعكا يشكو من فقد للشهية وآلام غامضة فى الجسم وانتفاخ فى البطن، ثم تبدأ درجة الحرارة فى الارتفاع، وخطورة ارتفاع درجة الحرارة إذا لم يتناول المريض أى علاج خاص ولكن مع ظهور المضادات الحيوية ومخفضات الحرارة فإن هذه الصورة التقليدية قد تغيرت.

وما يهمنا أن نلفت النظر إليه هو :

١ - **الوقاية** : وهى تنحصر فى مراعاة النظافة التامة فى أكل وشرب الأطفال ومنعهم من شراء الأطعمة من الباعة الجائلين ومن المحلات المشكوك فى مستوى نظافتها ونظافة عمالها.

٢ - **العلاج** : يجب على الأهل عدم استعمال أى مضادات حيوية وترك العلاج للطبيب حيث هو أدرى بنوع وجرعة المضاد المناسب، وبفترة النقاهة الواجب على الطفل أن يبتعد فيها عن الإجهاد، ونوعية الأطعمة التى يمكنه أن يتناولها خلال فترة المرض وخلال فترة النقاهة.

٣ - إذا تم تشخيص الحالة أو إذا كان هناك شك فيها فيجب عزل المريض عن باقى أفراد الأسرة، ومراعاة مكافحة الذباب بالمنزل واستعمال المطهرات فى الحمام، وعدم السماح للمريض بالتعامل مع أغذية وأطعمة باقى أفراد الأسرة ويمتد هذا الحظر حتى شفاء المريض بأسبوعين أو ثلاثة، فهناك خطورة، أن يكون المريض قد شفى إكلينيكيا، ولكنه لازال حاملا للميكروب يفرزه من أمعائه فى البراز، دون أن تظهر عليه أى أعراض، أما إذا كان المريض له دور فى تحضير الطعام مثل أخت كبرى فى المنزل وتساعد الأم فلابد من عمل مزرعة للبراز للحصول على نتيجة سلبية قبل السماح لها بالدخول إلى المطبخ وتجهيز أطعمة لأفراد الأسرة.

والفارق بين التيفود والباراتيفود هو فى حقيقته فارق أكاديمى يهم الطبيب ورجال الصحة الوقائية ، فالأمراض متداخلة متشابهة ، ولذلك فنحن نكرر أن العلاج والتشخيص يجب أن يترك للطبيب ، وأن يكون اهتمام الأسرة موجها أساسا إلى النظافة ووقاية الطفل من الإصابة وذلك بالاهتمام بأكله وشربه وتلقينه مبادئ النظافة الأساسية فى التعامل مع الحمام وفى تناول الأطعمة الموثوق فى نظافتها فقط.

السالمونيللا

ميكروب السالمونيللا هو فى حقيقة الأمر مجموعة من الميكروبات وليس نوعا واحدا.. وداخل هذه المجموعة توجد الميكروبات المسببة للتيفود والباراتيفود «أ» و « ب » وبعض نوعيات أخرى تصيب الفئران وأخرى تصيب الدجاج.. وهذه النوعيات الأخيرة إذا انتقلت للإنسان خلال تلوث الطعام بفضلات الفئران أو تناول الدجاج غير مطهى جيدا أو بيض برشت أو نيء كما يحلو لكثير من الأمهات تقديمه لأطفالهن.. هذه الميكروبات تسبب نزلات معوية شديدة، أعراضها ارتفاع درجة الحرارة وقيء وإسهال به مخاط ودم. والعلاج إذا كان سريعا وحاسما مع مراعاة إعطاء سوائل كثيرة لمنع حدوث الجفاف فإن الشفاء يكون تاما خلال يومين أو ثلاثة.. وبراز الطفل المريض يحتوى على الميكروب وبذلك فإن البراز إذا لوث طعام طفل آخر سواء مباشرة خلال يدى الأم أو بواسطة الذباب فإن العدوى تنتقل إلى الطفل الآخر وتظهر عليه أعراض النزلة المعوية.

ثالثا: الالتهاب الكبدى بأنواعه

الكبد جهاز يقوم بمئات العمليات الكيماوية المعقدة، وقد ذكرنا في الجزء الخاص بالجهاز الهضمي شرحا مبسطا لوظائفه.

ورغم أن أحد أعراض الالتهاب الكبدى هو ظهور اللون الأصفر فى باطن العين وعلى جلد المريض مع تغير لون البول إلى لون الشاى، والبراز يصبح لونه فاتحا.. ولكن يشترك مع الالتهاب الكبدى الوبائي أمراض أخرى تتسبب فى ظهور اللون الأصفر فى بياض العين وعلى الجلد، وسنحاول هنا أن نناقش بسرعة أسباب الصفراء.

ولكن لنبدأ القصة من أولها.. يحتوى جسم الإنسان على كرات الدم الحمراء التى تحمل الأوكسجين من الهواء فى الرئتين لتنقله إلى الخلايا، فيدخل فى عملية التمثيل الغذائى بداخلها.. الأوكسجين تحمله مادة اسمها الهيموجلوبين،وهى أساس تركيبة كرة الدم الحمراء، هذا الهيموجلوين يتكون من مادة صفراء وحديد.. تعيش كرة الدم الحمراء حوالى ثلاثة شهور، وفى آخرها يقوم الجسم فى الطحال والكبد بتكسيرها، وإعادة استعمال جزىء الحديد لتكوين هيموجلوبين جديد، أما جرىء البروتين فهو أساس المادة الصفراء، التى تحورها الكبد فى خلاياها ثم تمررها فى قنواتها حتى تصل إلى الحويصلة المرارية، فتختزن فيه، وعندما يتناول الإنسان طعامه فإن

الحويصلة المرارية تنقبض وتفرغ المادة الصفراء في الأمعاء فتساعد على هضم الطعام خصوصا الدهنيات فيه.

وتستمر الدورة.. الكرات الحمراء تتكسر وناتج التكسير يستعمله الكبد في إنتاج الصفراء. إذا يمكن لو زاد معدل تكسير الكرات الحمراء عن الحد المعقول وزادت المادة الصفراء في الدم عن الحد الذى يستطيع الكبد أن يستوعبه، فإن اللون الأصفر يظهر في بياض العين وعلى الجلد.. ولكن يمكن أن يكون تكسير الكرات الحمراء في معدله الطبيعى ولكن الكبد لسبب أو لآخر (التهاب في الخلايا، ضيق القنوات، انسداد القنوات، حصوات بالمرارة) رغم أنه تعامل مع المادة الصفراء إلا أنه لا يستطيع أن يفرزها إلى الخارج.. فتعود المادة الصفراء إلى الدم ويظهر اللون الأصفر في بياض العين وعلى الجلد، والطبيب عندما تواجهه حالة صفراء فإنه يسأل الأسئلة التى توجهه نحو التشخيص السليم، ثم يقوم بالكشف على المريض، ثم يجرى التحاليل اللازمة ليستطيع التفرقة بين الأنواع المختلفة، لأن العلاج يختلف تماما باختلاف السبب.

وفى السطور القادمة سأحاول أن أقدم أهم هذه الأنواع :

الصفراء لدى الطفل حديث الولادة

وهذه الحالات هى التى نسميها بالصفراء الفسيولوجية.. وأنا هنا يهمنى أن أنبه إلى خطأ هام يقع فيه الكثير من الأهل ويتناقلونه فيما بينهم، وهو أن هذه الصفراء تعالج بواسطة عرض الطفل تحت لمبة نيون!! وهذا الخطأ سببه أن لمبة جهاز العلاج الضوئى قريبة الشبه بلمبة السقف النيون.. ولكن هناك فارق كبير بين نوع الضوء الخارج منهما ولذلك فإنى أكرر لمبة النيون ليست علاجا لحالات الصفراء وليست بديلا لجهاز العلاج الضوئى، ويجب أن يكون العلاج بواسطة الطبيب المتخصص وليس بناء على نصائح الأهل والجيران!!

والصفراء لدى الطفل حديث الولادة أو الصفراء الفسيولوجية تبدأ عادة بعد مولد الطفل بيوم أو يومين.. فالطفل داخل رحم الأم يستخدم الأوكسجين القادم إليه مع دم الأم خلال المشيمة على الحبل السرى، ولذلك فهو يحتاج لكم كبير من كرات الدم الحمراء حتى يمكن أن تحمل الأوكسجين اللازم لتغطية احتياجاته، ولكن الطفل بعد مولده يجد الجسم أنه لا حاجة له إلى كل هذا العدد من كرات الدم الحمراء ولذلك فإنها تتكسر كلها دفعة واحدة، ويصل العدد إلى العدد اللازم لحمل الأوكسجين من الرئتين.. ومع تكسير

كرات الدم الحمراء وزيادة نسبة المادة الصفـراء فـى الـدم فـإن الكبـد يبدأ فى التعامل معها وتحويلها إلى مادة تدخل فى الخمائر الهاضمة كما شرحنا من قبل، ولكـن لأن الكميـة كبـيرة، والكبـد صغـير فإنـه لا يستطيع التعامل مع كل الموجــود فـى الـدم، وبذلـك يظـهر اللـون الأصفر فى بياض العين وعلى الجلد.. ولكن لأن الجسم سليم والكبـد سليم والمشكلة هى فقط فى زيادة الحمولة علـى طاقتـه فإننـا نسميها صفراء فسيولوجية.. وعادة لا يتدخــل الطبيـب إلا إذا زادت النسبة فى الدم عن حد معين يهدد الجهاز العصبى للمولود وهنا فإن الطفـل يوضـع تحـت لمبـة معينـة تساعد الجسم فـى التخلـص مـن المــادة الصفراء.. وأود هنا أن أكــرر أن لمبـة السـقف النيـون لا تصلـح لهـذا الغرض، كما أكرر أن الصفراء الفسيولوجية لا خطـورة منها ولا تهدد صحة الطفل إطلاقا وكل ما هو مطلوب هو مراعاة ألا تزيد النسبة عن رقم معين يعرفه الطبيب ويحدده المعمل بالتحاليل اللازمة.

الصفراء التى تنتج عن بعض أنواع الأنيميا

وهنا نجد أن الصفراء تظهر على الطفل بسبب تكسير كرات الدم الحمراء الزائد لأن الطفل مصاب بأحد أنواع الأنيميا الوراثية لأن هناك عيب فى تكوين كرات الدم الحمراء يجعلها سهلة التكسير قليلة المقاومة ولعل أشهرها هى أنيميا البحر الأبيض بدرجاتها المختلفة.. وفى هذه الأنواع يظهر اللون الأصفر على بياض العين والجلد، ويصبح لون البول أقرب إلى اللون البنى وذلك لأن الكبد لا يستطيع التعامل مع الكم الضخم من المادة الصفراء الموجودة فى الدم، ولكن هذا النوع من الصفراء لا يدوم طويلا حيث يتخلص الجسم من المادة الصفراء فى خلال أيام أو أسابيع على الأكثر، ولكن الخطر الذى يهدد حياة الطفل هو الأنيميا الحادة التى تحدث بسبب ذلك التكسير، والعلاج قد يكون الراحة والتغذية الجيدة إذا كانت الأنيميا غير حادة، ولكن قد يحتاج الطفل لنقل دم إذا كانت كمية الكرات التى تم تكسيرها كثيرة بحيث لا تستطيع الخلايا الباقية فى الدم نقل الأوكسجين الكافى للتمثيل الغذائى فى الجسم.
وهناك نوع من الأنيميا مشهور بين الجماهير باسم حساسية الفول ولعله يجدر بنا أن نناقشه هنا ببعض التفصيل لأهميته ..

حساسية الفول

وهذا المرض رغم شهرته بهذا الاسم إلا أنه ليس من أمراض الحساسية إطلاقا، بل هو فى حقيقته مرض يعود إلى نقص بعض الإنزيمات المعينة الموجودة فى كرات الدم الحمراء.. وبسبب نقصها فإن كرات الدم الحمراء إذا تعرضت لبعض أنواع الأدوية (الأسبيرين والنوفالجين وبعض المضادات الحيوية وأدوية علاج الملاريا)، أو تعرضت لأكلة الفول فإن كرات الدم الحمراء تتكسر بسرعة مما يصيب الطفل بالأنيميا الحادة ويجعل لون البول بنيا أقرب إلى لون الشاى أو مشروب الكولا، وقد يظهر اللون الأصفر فى بياض العين.. وأيضا هنا نجد الطفل خاملا لا يرغب فى اللعب ولا يرغب فى النوم.. كثير البكاء.. راغب عن الأكل.. وهذا المرض رغم غموض الكثير من المعلومات عنه إلا أن هناك حقائق مؤكدة يمكننا أن نتعامل معه من خلالها :

هذا المرض يظهر فى الأولاد الذكور أكثر مما يظهر فى البنات، وتورثه الأم ولا يورثه الأب.. عادة يظهر المرض على الطفل خلال يوم من تناوله أكلة فول أو تعاطيه أحد الأدوية المسببة للحالة (وهنا يجب أن نوضح أن الفول المسبب للمرض هو حبة الفول الحبشى فقط وليس كل أنواع الفول، ولكن لأن تمييز الفول

الحبشى عن الصعيدى عن القبرصى يحتاج إلى متخصصين فى الزراعة فإننا نمنع الفول ككل.. وإذا كان ذلك يوضح لماذا يستمر الطفل فى أكل الفول بضعة شهور دون أى مشكلة وفجأة تظهر عليه الحالة أثر أكلة الفول.. فالسبب هو طبعا أن هذه الأكلة الأخيرة كانت أكلة فول حبشى).

والكرات الحمراء يمكن أن يحدث لها التكسير نتيجة لاستعمال بعض الأدوية مثل الأسبيرين والنوفالجين وبعض أنواع المضادات الحيوية والنفتالين وبعض (ليس كل) أدوية الملاريا.

بالنسبة للطعام فالأكلة الوحيدة التى تؤثر على الطفل المصاب هى الفول بأنواعه الحراتى - المدمس - البصارة - الطعمية - الفول النابت.. ولكن الكثير من الأمهات وبعض الأطباء يغالون فى المنع فيمنعون فول الصويا والفول السودانى والبقول، مثل البسلة واللوبيا والفاصوليا والترمس والحمص والبندق.. وهذا تصرف متطرف لا داعى له.. بل كما ذكرنا من قبل فالأكلة المؤثرة هى الفول الحبشى فقط.. ونحن نمنع الفول كله لعدم قدرتنا على تمييزها ولكن أن يمتد المنع إلى الفول السودانى وفول الصويا فهذا تعذيب للطفل وحرمان له من الكثير من الأطعمة دون أى داع.

وأخيرا وليس آخرا نأتى إلى مجموعة الأمراض التى تحدث بسبب قصور فى وظائف الكبد أو انسداد فى القنوات المرارية سواء بسبب

المرض أو بسـبب عيـب خلقـى وهنـا نجـد أن المـادة الصفـراء المنتجـة كميتها معقولة ولكن العيـب فـى الكبـد نفسـه.. وأول مثـل علـى هـذه الحالات هو ذلك الطفل الذى يظهر عليـه اللـون الأصفـر بعـد سـاعات قليلة من ولادته أو يولد أصفر اللون منذ أول دقيقة فـى حياتـه.. وهـذا الطفل لابد من عرضه على الطبيب فورا.. لأن هنـاك احتمـالات.. أول احتمال وهو أن الكبد سليم ولكن المادة الصفراء كثـيرة، ولكننـا نناقشـه هنا لأن الصفراء شديدة وتظهر من اليوم الأول واحتمال أن يختلط الأمـر بالحالات الأخرى حيث العيب فى الكبد نفسه.

فالاحتمـال الأول هـو أن هـذا الطفـل هـو المولـود الثـانى أو أكـثر لأم تختلـف فصيلـة دمـها (ر. هــ – R. H) عـن فصيلـة دم زوجـها وتم إنتاج أجسام مضادة كثيرة فـى الـدم. والعـلاج هـو التغيـير فـورا لـدم الطفـل وأحيانـا يحتـاج الأمـر لإجـراء التغيـير أكـثر مـن مـرة.. وهذا الطفل قابل للإنقـاذ بـهذه الوسيلة مـن العـلاج، أمـا الحـالات الأخـرى التـى تظـهر فيـها الصفـراء مـن اليـوم الأول فـهنا العيـب فى الكبد نفسـه (انسـداد فـى القنـوات المراريـة.. غيـاب الحويصلـة المراريـة تمامـا وانقطـاع الصلـة بـين الكبـد والأمعـاء) وبذلـك فـإن المادة الصفراء رغم أن إنتاجها يتم بكمية معتدلة إلا أنـها لا تسـتطيع أن تصـل إلى الأمعـاء وبذلـك ترتـد إلى الـدم وتسـير فيـه وتـتراكم ثـم تظهر على هيئة لون أصفر فى بياض العين وفى الجلد.

الالتهاب الكبدى الوبائى

وأخيرا هناك ذلك المرض الذى يتحدث عنه الجميع وهو الالتهاب الكبدى الوبائى. والواقع أن هناك خلطا شديدا فكثير من الناس يتصور أن كل أنواع الصفراء لها نفس السبب ونفس طريقة العدوى، ولكن الحقيقة أن الصفراء كما شرحنا عرض وليست مرضا والالتهاب الكبدى نفسه ليس مرضا واحدا ولكنه ثلاثة أنواع أو أكثر.. تختلف فى طريقة العدوى لأن الفيروس الذى يسببها مختلف وسأحاول فيما يلى أن أشرح مع التبسيط الشديد أهم أنواع الالتهاب الكبدى الوبائى **أما النوع الأول** فيسببه فيروس «أ».. ووسيلة العدوى هى تلوث الطعام والشراب ببراز المريض أو حامل الميكروب. (الذباب الذى ينتقل بين الحمام والشارع ليقف على الطعام والملاعق والأكواب.. والمجارى فى الشارع.. والخضار والخبز المعروض فى الشارع دون غطاء يحميه ويؤكل دون تعريضه للنار أو طهوه.. الطعام لدى الباعة الجائلين والمعروض فى ظروف غير صحية) وعندما يتناول الإنسان طعاما أو شرابا ملوثا فإن الفيروس يذهب إلى الكبد حيث يستقر داخل خلاياه ويبدأ فى التكاثر بحيث أنه فى خلال أسبوعين إلى ثمانية أسابيع (فترة حضانة) نجد أن عددا ضخما من الخلايا أصبح لا يؤدى وظيفته بالإضافة إلى تورمه وبذلك تضيق القنوات التى تسير فيها المادة الصفراء، وتكون النتيجة

أن الصفراء تمتص في الدم ويظهر اللون الأصفر في بياض العين والجلد ويصبح لون البول غامقا مثل الشاى المغلى، ويصبح لون البراز فاتحا تماما.. ومع الراحة (وهى أهم جزء في العلاج) في الفراش فإن المريض بالالتهاب الكبدى (فيروس أ) يمكن أن يتم شفاؤه خلال أسبوعين أو ثلاثة وذلك لأن الطفل عموما يتمتع بكبد سليم يستطيع المقاومة، وذلك عكس ما يحدث مع الكبار حيث يصمم الطبيب على راحة المريض لمدة ستة أسابيع وذلك لأن كبد المريض الأكبر سنا قد تعرض لإصابات من أمراض مختلفة وسموم (كحول) وأمراض سكر.. الخ ولذلك فإن الفترة التى يحتاجها المريض للراحة في الفراش لا تقل عن ستة أسابيع وذلك لأن كبد المريض الكبير مجهد أنهكته السنون بعكس كبد الطفل الذى يتم شفاؤه بسرعة لما لديه من قدرة على المقاومة وقتل الفيروس واستعراض الخلايا الميتة وتطهير القنوات المرارية.

أما النوع الثانى، ويسببه فيروس «ب» والالتهاب الكبدى بسبب هذا الفيروس خطير وذلك لسببين أولهما أن الشفاء من المرض ليس تاما، بل كثيرا ما يكمن الفيروس ثم يعود للظهور بشدة بعد فترة على شكل انتكاسة مرضية تحمل كل الملامح السابقة من ارتفاع في درجة الحرارة ولون أصفر على الجلد وبياض العين وبول غامق وبراز فاتح.. وإذا شفى المريض فإن احتمال ظهور أورام في الكبد

أكثر من الأنواع الأخرى.. ومدة الحضانة فى هذا المرض من شهرين إلى ستة شهور.

ينتقل الفيروس باستعمال نفس الحقنة التى استعمالها المريض أو حامل المرض أو باستخدام دم المريض أو حامل المرض فى إسعاف مريض آخر بنقل الدم إليه.. وقد ينتقل للطبيب أو المرضة أثناء تعاملها مع المريض إذا أصيب إصبع بشكة من إبرة أو حقنة أو مشرط وكانت هذه الأدوات ملوثة..

ومدة الحضانة فى هذا الفيروس شهرين إلى ستة شهور.. ومع بدء المرض فإن الأعراض تكاد تتشابه ولا يوجد إلا فروق طفيفة.. فمع انتهاء فترة الحضانة يظهر ارتفاع شديد فى درجة الحرارة ورفض للطعام وغثيان وقىء حتى دون تناول الطعام وخمول فى الجسم وآلام فى العظام وأعلى البطن وفى منطقة الكبد (الربع الأيمن العلوى من البطن)، وبعد بضعة أيام تبدأ الحرارة فى الانخفاض وتتحسن معنويات المريض ويتغير لون البول إلى اللون البنى الفاتح ليصبح أقرب إلى لون الشاى، ويتحول لون البراز إلى اللون الفاتح ثم يظهر اصفرار فى الجلد وفى بياض العين.. ومع اكتمال اللون الأصفر تنخفض الحرارة ويبدأ المريض فى تقبل الطعام وإن كان لازال الكثير من أنواع الطعام متعبا بالنسبة له كما لازالت شهيته دون المستوى.. ومع استمرار تحسن الحالة فإن البول يفقد لونه الغامق تدريجيا

خاصة أثناء النـهار وتبقـى أول عينـة بـول صباحـا محتفظـة بـاللون البنى، وبعد ذلك بأيام يختفـى اللون البنـى مـن أول عينـة صباحـا وبعدها بأيـام تختفـى الصفـراء مـن الجلـد ومـن بيـاض العـين. هـذه التطورات تختلف من مريض لآخر وإن كانت عادة تستغرق فترة مـن أسبوعين إلى ستة أسابيع حيـث يتوقـف الأمـر علـى شـدة المـرض.. درجة مقاومة الجسم.. اتباع المريض للتعليمـات.. استجابة المريـض للعـلاج الخ.. الخ.. وعـلاج هـذا المـرض يبـدأ بـالطبع فـى الناحيــة الوقائيـة فالفـيروس الأول يظـهر فـى حـالات تلـوث الطعـام بـالمواد البرازية سواء مباشرة أو بالذباب..

إذا فالصرف الصحى الجيد ومصدر المياه المأمون والخضراوات غير المطهوة المغسولة جيدا.. كل وسائل النظافة هـذه تجعـل مـن السـهل حماية الطفل من الإصابة بالفـيروس «أ» أمـا النـوع الثـانى «ب» فقد بـدأت مقاومتـه تتحسـن مـع استعمال الحقـن البلاسـتيك التـى تستعمل مـرة واحـدة فقـط. وكذلـك فحـص عينـات دم المتـبرعين والمتطوعين لبنوك الدم.. فحص دمهم لهذا الفيروس وعـدم استخدام دم أو مشتقاته (مثل البلازما أو كرات الدم البيضاء) يشك فى مصدره.

أما العلاج إذا ظهرت الحالة فيكون بواسطة الطبيب الذى يـدرس الحالة من جميع نواحيها، وإذا كان أساس العـلاج فـى هـذا المـرض ليس الدواء بقدر ما هو الراحــة فـى السـرير وتنـاول الأطعمـة المفيـدة

للكبد مثل العسل والسكر والفواكه والعصير والبعد عن الأطعمة الضارة للكبد مثل الدهون كالزبد والسمن.. كذلك مراعاة النظافة في المنزل لعدم انتشار العدوى.. ويستحسن أن من يقوم بتنظيف ملابس المريض الداخلية أو تنظيفه بعد التبرز.. هذا الشخص يجب ألا يتعامل مع طعام الأسرة ولا يقوم بتجهيزه أو طهوه.

وأخيرا هناك نوع من الفيروس وهو أشدهم ضراوة وهو فيروس «س» وهو لم يكتشف إلا في السنوات القليلة الماضية وبذلك فإن وسيلة العدوى به والوقاية منه لازالت غير واضحة تماما وإن كان من المؤكد أنه ينتقل بواسطة نقل الدم الملوث والحقن المستعملة من قبل لأن الغليان لا يقتله.. وهو يتماثل أيضا مع «ب» في أنه من الممكن أن ينتقل بواسطة أدوات الحلاقة والمانيكير والبديكير وكذلك بواسطة آلات علاج الأسنان.. والعلاج لا يزيد عن الراحة التامة في الفراش حتى يستعيد الكبد قوته ونشاطه ويحدث ذلك في أربعة إلى ثمانية أسابيع.. وبعض الحالات لا تشفى ولكن المريض يستمر حاملا للفيروس إما في حالة تكون دون أعراض وإما في حالة نشاط أي أن الشفاء لا يكون تاما.. كذلك ففيروس «س» يترك الكبد معرضا لمضاعفات التليف الكبدى وأورام الكبد.

نأتي للتحصين ضد الالتهاب الكبدى وما أثير حوله من ضجة واختلاف في الرأى وسنحاول أن نوجز الموضوع في النقاط التالية:

١ - لا يوجد طعم ضد فيروس « س ».

٢ - يوجد طعم ضد فيروس « ب » وهو المستعمل حاليا في تحصين الأطفال في مصر والتحصين إجبارى اعتبارا من مواليد عام ١٩٩٣.. واختيارى للمواليد في الأعوام السابقة. ونحن ننصح بتطعيم الطفل في العام الأول بحكم القانون وبالنسبة لباقى الأطفال فإننا ننصح بتطعيم الأطفال المحتاجين لعلاج تقويم أسنان أو لديهم أنيميا وراثية ويحتاجون لنقل دم أحيانا.. أو لديهم مرض في القلب أو الكلى وقد يحتاجون لنقل دم في أى وقت.. هذا إذا كانت الأسرة لا تستطيع تحصين كل الأطفال بسبب ارتفاع سعر الطعم.. والسؤال الذى يثار دائما هو «هل هناك أى ضرر أو خطورة من تطعيم الطفل؟» والإجابة «لا يوجد أى خطورة من استعمال المصل وليس له أى ضرر على صحة الطفل..».

٣ - يوجد طعم ضد فيروس « أ » ولكنه لازال في طور التجريب.

ويحدث كثيرا أن تظهر حالة صفراء في المدرسة وتنزعج الأسرة وتهرع لتطعيم الطفل دون مراعاة أن أغلب الحالات التى تظهر في المدرسة هى بسبب الطعام الملوث الذى يتناوله الأطفال وبالتالى فهى بسبب فيروس « أ » والتحصين ضد فيروس « ب » لا يعطى أى وقاية لزملاء الطفل المصاب وأصدقائه في المدرسة.

وللوقاية من هـذه المجموعـة مـن أمـراض الكبـد فإننـا يمكننـا أن نلخص المطلوب فى نقطتين:

أولا : النظافة التامة فى المأكل والمشرب.

ثانيا : عدم استعمال أدوات حلاقـة ملوثـة أو حقـن ثـم تعقيمـها بالغلى أو التعامل مع طبيب أسنان نشك فى كفاءة تعقيمه لأدواته.

خاتمـة

أمراض الجهاز التنفسـى والجـهاز الهضمـى والكبـد ومـا ناقشـناه تمثل مجموعة من أخطـر الأمـراض التـى يمكـن أن تصيـب الطفـل.. ولكن هناك أيضا أمراض أخرى كثيرة تهدد الطفـل وصحتـه ويجـب علينا أن نحافظ عليه منها مثل شلل الأطفال أو الحمى الروماتزمية.. ولكنى أخذت تلك المجموعـة فقـط لأنـها تمثـل النسـبة الأكـبر فـى إصابـات الأطفـال فـى العـام الأول مـن العمـر وهـو أخطـر الفـترات وأحرجها، حيث الطفل خرج من حماية رحـم الأم إلى الحيـاة بكـل أخطارهـا.. ولذلـك يجـب أن نبـذل كـل جـهدنا فـى وقايتـه سـواء بالتحصينات المختلفة أو بالبعد عن مصادر العدوى وتلوث البيئة مـن هواء وطعام وماء حتى يكبر الطفل ويسـعد الأهـل بـه ويمـلأ حياتـهم بهجة وسرورا.

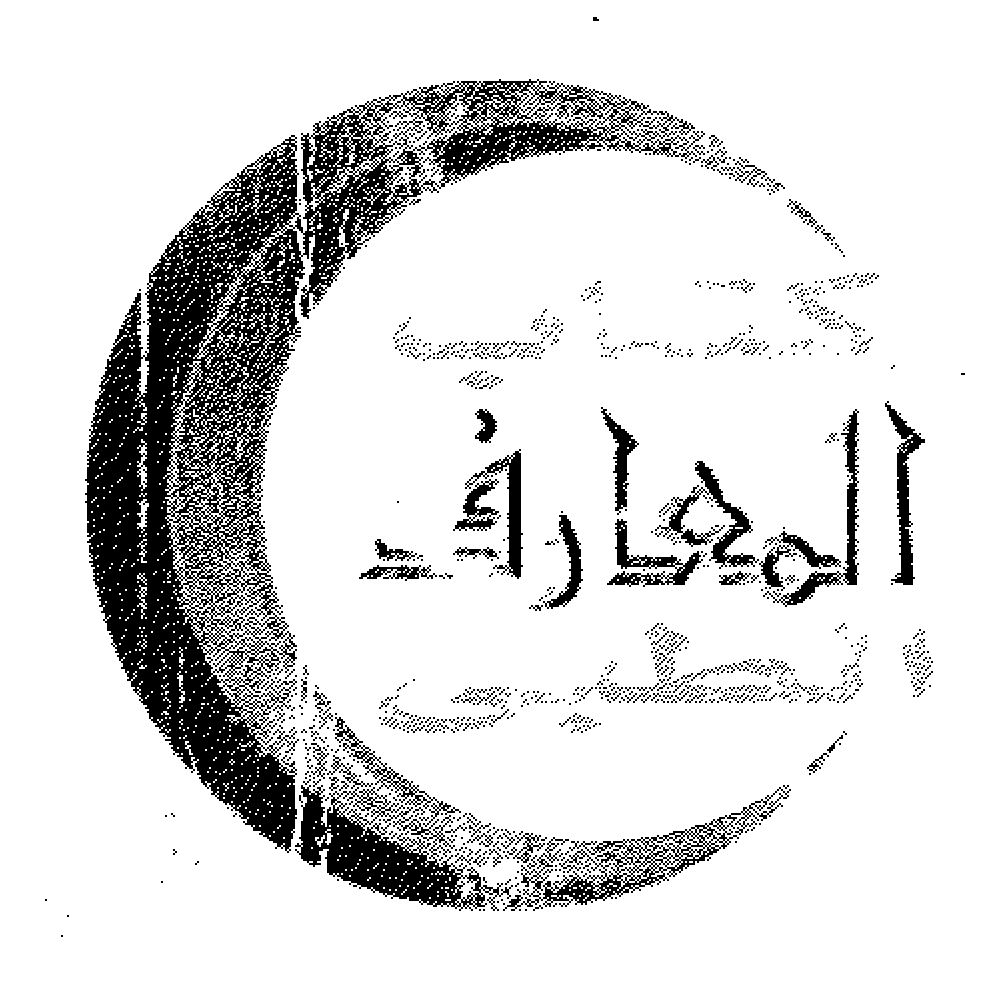
الفهرست

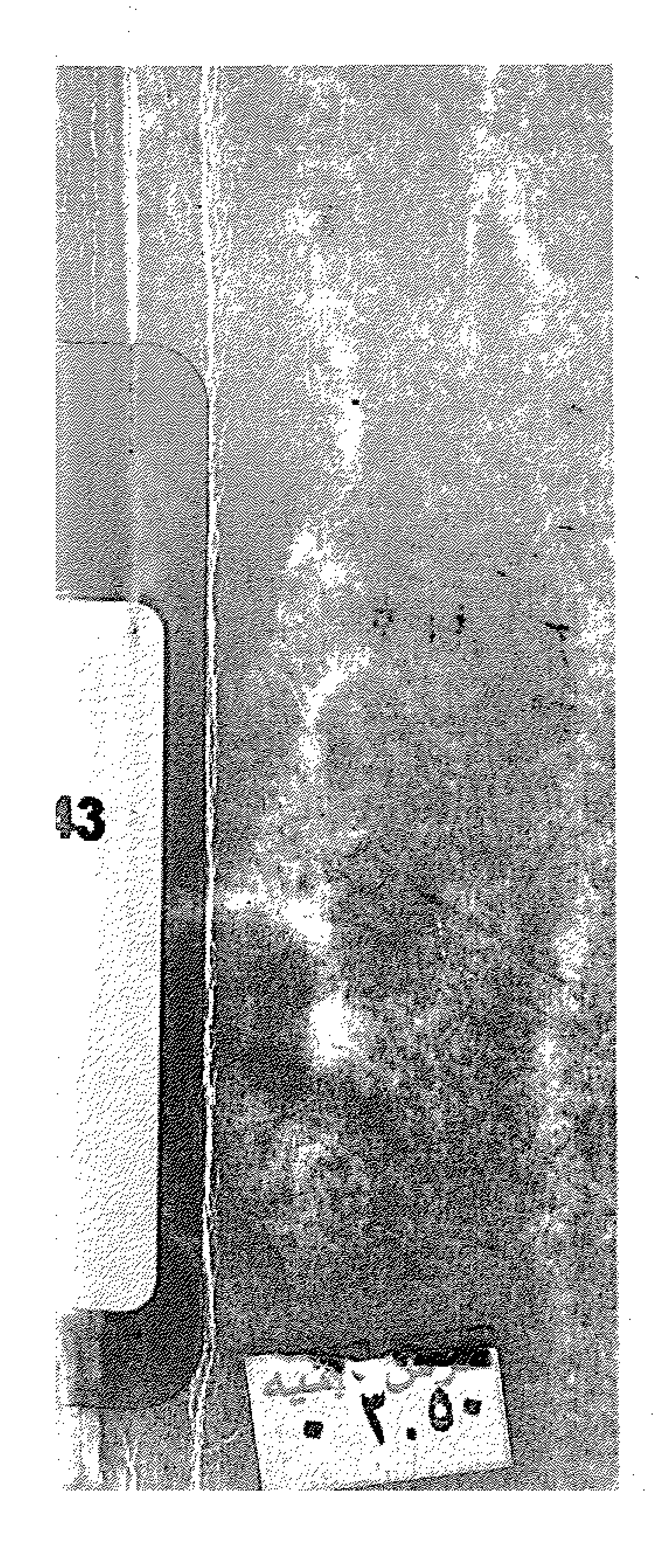
الموضوع	صفحة

رقم الإيداع	١٩٩٩/١١١٤٤
الترقيم الدولى	ISBN 977-02-5879-2

١/٩٥/١٨

طبع بمطابع دار المعارف (ج . م . ع .)





حياة الطفل فى أعوامه الأولى تهددها أمراض عديدة منها أمراض تصيب الجهاز الهضمى، وأمراض تصيب الجهاز التنفسى، وأمراض أخرى تصيب الكبد.. لذلك فالأم مطالبة بأن تكون على دراية تامة بكيفية حماية وليدها من هذه الأخطار.

وهذا الكتاب يقدم لكل أم المعلومات الكافية عن هذه الأمراض وكيفية الوقاية منها.



دار المعارف

٠٢٠٩٦٤/٠١